



GƏMİDƏ SANİTAR VƏ KARANTİN QAYDALARI

Bakı - 2021

Redaktor: Süleyman Əlisa
*Azərbaycan Milli Ensiklopediyası Elmi Mərkəzinin
 böyük elmi redaktoru*

Məsləhətçilər: Ələkbər Əzizli
*ASCO-nun Keyfiyyət, Sağlamlıq,
 Əməyin təhlükəsizliyi və Ətraf mühitin mühafizəsi
 departamentinin rəisi*
 İlqar Orulu
*ASCO-nun Sosial inkişaf və nəqliyyat şöbəsinin
 rəisi*

Layihənin rəhbəri: Dr. Adıgözəl Məmmədov

Qeyd: © Bu kitab Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (WHO) “Gəmi Tibbi üzrə Beynəlxalq rəhbər prinsipləri”nin üçüncü nəşrinin əsasında yazılmışdır.

ASCO

Gəmidə sanitar və karantin qaydaları

Bakı, “Zərdabi Nəşr” MMC. 2021. 176 səh.

© ASCO, 2021
 © İMO, 2021
 © WHO, 2021

Ön söz

Bu gün əhaliyə tibbi xidmətin, inkişaf etmiş ölkələrdəki kimi yüksək səviyyəyə qaldırılması, milli siyasətimizin prioritet istiqamətlərindən birinə çevrilib. Ona görə də yuxarıda qeyd edilən bu dövlət iradəsi, yüksək səviyyədə tibbi xidmətin təmin edilməsi üçün, səhiyyə sahəmizdə davamlı islahatlara və tibb müəssisələrinin idarə edilməsində yeni metodların hazırlanmasına güclü təkan verir. Bu baxımdan dövlətimizin ən vacib strategiyalarından biri də ölkəmizin sanitar (bu, sanitar-epidemioloji təhlükəsizlik kimi də başa düşülməlidir) təhlükəsizliyidir. Sanitar təhlükəsizlik dedikdə biz bunu insana, eləcə də onun canlı və qeyri-canlı ətrafına təsir göstərən kimyəvi, fiziki və bioloji amillərin qarşılıqlı təsir kompleksi kimi də başa düşməliyik. Ona görə də sanitar vəziyyətin və ya bu qarşılıqlı təsir kompleksinin norma çərçivəsində nəzarətdə saxlanması, son nəticədə insanın sağlamlığına və onun həyat qabiliyyətinə çox ciddi təsir edir.

16-25 may 2005-ci il tarixində Cenevrədə keçirilmiş Ümumdünya Səhiyyə Assambleyasının 58-ci sessiyası, ÜST-nin (Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı) Nizamnaməsinin 2 (k), 21 (a) və 22-ci Maddələrini nəzərə alaraq, yenidən işlənmiş “Beynəlxalq tibbi-sanitariya qaydaları” (2005) adı altında qərar qəbul edir.

Həmçinin ÜST 48.7 sayılı, “Səhiyyə məsələlərində qlobal təhlükəsizlik: epidemiyaların qarşısının alınması və cavab tədbirləri” adlanan və 54.14 sayılı, “Sağlamlığa təsir göstərən bioloji və ya kimyəvi amillər haqqında da qərarlar qəbul edir. Bu gün

ölkələr arasında epidemik xəstəliklərin nəqliyyat vasitələri ilə yayılmasının qarşısının alınması tədbirləri praktik olaraq dünyanın bütün dəniz ölkələri tərəfindən tanınmış və məhz bu “Beynəlxalq tibbi sanitar qaydalarına” (**Əlavə 2-yə baxın**) uyğun həyata keçirilir. Əksər ölkələrdə limanların sanitar xidməti işçiləri məhz bu qaydaları rəhbər tuturlar. Həmçinin, “Beynəlxalq tibbi-sanitariya qaydaları”nın (2005) 14-cü Maddəsinin 1-ci bəndinin məqsədləri üçün, ÜST-nin əməkdaşlıq edəcəyi və fəaliyyətini əlaqələndirəcəyi nəzərdə tutulan digər səlahiyyətli hökumətlərarası və ya beynəlxalq təşkilatlar sırasına aşağıda qeyd edilənlər də daxildir: Birləşmiş Millətlər Təşkilatı, Beynəlxalq Əmək Təşkilatı, Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Ərzaq və Kənd Təsərrüfatı Təşkilatı, Atom Enerjisi üzrə Beynəlxalq Agentlik, Beynəlxalq Mülki Aviasiya Təşkilatı, Beynəlxalq Dəniz Təşkilatı, Beynəlxalq Qırmızı Xaç Komitəsi, Beynəlxalq Qırmızı Xaç və Qızıl Aypara Cəmiyyətləri Federasiyası, Beynəlxalq Hava Nəqliyyatı Birliyi, Beynəlxalq Gəmiçilik Federasiyası və Epizootiyalar üzrə Beynəlxalq Büro.

Çox əlamətdar hal budur ki, bu qərarların qəbul olunduğu 16-25 may 2005-ci il tarixində Cenevrədə keçirilmiş Ümumdünya Səhiyyə Assambleyasının 58-ci sessiyası çərçivəsində Azərbaycan Respublikası Avropa regionundan 2005-2008-ci illər üçün ÜST-nin İcraiyyə Şurasına üzv seçilmişdir (Şuraya 192 ölkədən yalnız 32 ölkə üzv qismində seçilmişdir).

Ümumilikdə isə Azərbaycan Respublikasında aşağıdakı qanunvericilik aktlarına da istinad edilərək müvafiq qurumlar vasitəsilə sanitar və karantin tədbirləri sahəsindəki vəziyyətə nəzarət edilir:

1) “Fitosanitar nəzarəti haqqında” 102-IIIQ nömrəli 12 may 2006-cı il tarixli Qanun;

2) “Baytarlıq haqqında” 922-IIQ nömrəli 31 may 2015-ci il tarixli Qanun;

3) “Yeyinti məhsulları haqqında” 759-IQ nömrəli 18 noyabr 1999-cu il tarixli Qanun;

4) “Sanitar-epidemioloji salamatlıq haqqında” 371 nömrəli 10 noyabr 1992-ci il tarixli Qanun;

5) “Standartlaşdırma haqqında” 60-IQ nömrəli 16 aprel 1996-cı il tarixli Qanun;

6) “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” 360-IQ nömrəli 26 iyun 1997-ci il tarixli Qanun;

7) “Baytarlıq, fitosanitar və sanitariya nəzarətinə aid malların Vahid Siyahısı”nın təsdiq edilməsi barədə Nazirlər Kabinetinin 231 nömrəli 17 iyun 2016-cı il tarixli Qərarı.

Digər bir tərəfdən sanitar təhlükəsizliyinin tərkib hissəsi olan karantin vəziyyətidir. Karantin vəziyyəti xəstəliyə yoluxduğu şübhəli bilinən insan və ya heyvanların xəstəliyinin yayılmaması üçün təcrid olunmalarıdır. Sözün kökü italyancadan gəlir, “qırx” (40) mənasını verir. XVI əsrdə Venesiya Respublikasının əsas gəlir mənbəyi dəniz ticarəti idi, buna görə də ölkəyə tez-tez başqa ölkələrdən gəmilər gəlirmiş. Başqa ölkədən gələnlərin özləriylə xəstəlik gətirib şəhərdə yayılmaması üçün Venesiya dövləti gəmiləri 40 gün şəhər ətrafında saxlayırdı. Ona görə də karantin həm də yoluxma ocağını təcrid etmək, xəstəliklərin yayılmasının qarşısını almaq və yoluxmanı aradan qaldırmaq məqsədilə tətbiq olunan **epidemiya əleyhinə (ciddi rejimli)** profilaktik tədbirlər sistemidir. Karantin dövründə hər bir kəsin vəzifəsi qoyulmuş qaydaya ciddi riayət etməkdir!

Bütün yuxarıda göstərilənlər bir daha biz dənizçilər qarşısında doktorinal öhdəliklər və gəminin sanitar vəziyyətinə görə də

xüsusi məsuliyyət yaradır. Komandanın sağlamlığı, xeyli dərəcədə komanda üzvlərinin tərəfdaşlıq və kompromis prinsipləri üzərində qurulmuş qarşılıqlı münasibətləri, eləcə də gəminin yaxşı tibbi yardım ala bilmək imkanından asılıdır.

Tərəfdaşlıq münasibətləri gəminin sanitar vəziyyətini lazımi səviyyədə saxlamaq üçün xüsusilə vacibdir və bu da hər bir komanda üzvünün fəal iştirakı olmadan mümkün deyildir. Eyni zamanda da gəmi kapitanı özü və ya bu məsuliyyəti həvalə etdiyi komanda üzvü vasitəsilə dövrü inspeksiyalar keçirməklə gəminin sanitar vəziyyətinin lazımi səviyyədə saxlanılmasına kömək etməlidir.

Ona görə ki, dənizçinin sağlamlığı və həyatı başlıca olaraq yuxarıda qeyd etdiyimiz bu qarşılıqlı əlaqəli fəaliyyətdən çox asılıdır və açıq sularda dənizçilərin iş qabiliyyətini maksimal səviyyədə saxlamaq üçün, sanitar təhlükəsizlik şəraitinin yaradılması xüsusi önəm kəsb edir. Elə buna görə də dövrü olaraq Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (WHO) və Beynəlxalq Dəniz Təşkilatı (İMO) dənizçilərin sağlamlığının möhkəmləndirilməsinə kömək edən şəraitin yaradılması baxımından, gəmilərdə sanitar və karantin şərtlərini əsaslandıran tövsiyələr hazırlayır. Dənizçilərimizə təqdim edilən **“Gəmidə sanitar və karantin qaydaları” kitabı da məhz Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (WHO) və Beynəlxalq Dəniz Təşkilatının (İMO) tövsiyələrinin əsasında hazırlanmışdır və ümid edirəm ki, gəmi heyəti üçün bu kitab çox lazımlı marifləndirici ədəbiyyat olacaqdır.**

Sonda isə bu layihənin ərsəyə gəlməsində zəhməti keçən bütün şəxslərə və xüsusən də, dəstəyi və qayğısına görə Azərbaycan Xəzər Dəniz Gəmiçiliyi Qapalı Səhmdar Cəmiyyətinin sədri Rauf Vəliyevə öz minnətdarlığımı bildirirəm.

Layihənin rəhbəri - Dr.Adıgözəl Məmmədov

Gəminin sanitar vəziyyətinə nəzarət

Mündəricat:

Havalandırma və işıqlandırma	8
Qidalanma və gigiyena.....	12
Müxtəlif tərkibli mayelərin, içməli suyun nəqli və tullantıların kənarlaşdırılması.....	20
Xəstəlik yayıcıları ilə mübarizə	26
Sanitar inspeksiya.....	38

Havalandırma və işıqlandırma

Havalandırma

Effektiv havalandırma yetərli miqdarda oksigenə malik adekvat təzə hava axınıni təmin etməli, “tərləməni” önləmək üçün nəmliyi, kifin meydana gəlməsinə və allergik reaksiyaların yaranmasına şərait yaratmamaq üçün lazımi qaydada saxlamalı, eləcə də temperaturu komfortlu dərəcədə tənzimləməlidir.

Bu gün müasir gəmilərdə havatənzimləmə sisteminin olmağı yüksək məhsuldarlıqlı iş və yuxarıda qeyd edilən effektiv havalandırma üçün də şərait yaradır.

Lakin müasir havatənzimləmə sistemi olmayan gəmilərin bəzilərinə sorucu ventilyatorlar mövcuddur ki, həmin qurğular da tropiklərdə az səmərəlidir. Amma hər halda açıq illüminatorların və güclü elektrik ventilyatorlarının köməyi ilə belə gəmilərdə də müəyyən rahatlıq yaratmaq mümkündür.

Mülayim təbiətli sülarda üzmək üçün tikilmiş gəmilər dünyanın tropik iqlimli rayonlarında istifadə olunursa, bunlarda havatənzimləmə sistemləri quraşdırmaq lazımdır.

İstənilən ventilyasiya sistemlərindən və xüsusən də elektrik pərlərindən çıxan hava kütləsi bilavasitə insanın üzərinə düşməməlidir, çünki bu, soyuqdəyməyə gətirib çıxarır.

Yaşayış sahələrinin və ərzaq saxlanılan otaqların yaxşı havalandırılması gəmidə olan bütün insanlar üçün çox mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Çox vaxt havanın tənzimlənməsi resirkulyasiya sistemi vasitəsilə təmin olunur. İnfeksion xəstəlikdən əziyyət çəkən insanın olduğu otaqdan havanın resirkulyasiyaya düşməsi tamamilə yolverilməzdir, ona görə də müasir gəmilərdə lazaretlər avtonom havalandırma sistemlərinə malik olmalıdır. İnfeksiyalı xəstə

kayutda qalmağa məcbur olduqda, kirlənmiş havanın resirkulyasiyasının qarşısının alınmasından ötrü bütün tədbirlər görülməlidir. Məsələn, illüminatoru və ya havanın içəri daxil olmadığı çöl qapını açmaq lazımdır ki, kayutdakı kirli hava otaqdan xaric olsun.

Havanın bakterial kirlənməsindən savayı gəmidəki daha bir qeyri-əlverişli amil türm və bunkerlərdə, boya və həlledici maddə ehtiyatlarının saxlanma yerlərində, çən və digər qapalı məkanlarda qazların toplanmasıdır. Bu cür qazlar toksik (zəhərli) ola və ya oksigeni sıxışdırı bilər. Belə qapalı məkanlara düşən komanda üzvləri ağır şəkildə zəhərlənə, yaxud da boğulmadan ölə bilərlər.

Gəmilərdə daha çox yığılan toksik qazlar sırasına karbon oksid və dioksid, ammiak, xlor və neft qazları aiddir. Bu və digər qazlar müxtəlif birləşmələr şəklində gəmilərdə yanğınlar zamanı boş neft, kimyəvi və yanacaq çənlərində, eləcə də türmlərdə yaranır. Bəzi yüklər də oksigeni udur və ya toksik qazlar ayırırlar. Bu, ilk növbədə kətan jıxı, xam kauçuk və tütün kimi bitki mənşəli məhsullara aiddir.

Zəhərli qazlar müxtəlif kimyəvi maddələr, neft və ya balına yağı olan çənlərin boşaldılmasından sonra dibdəki qalıqların parçalanması nəticəsində əmələ gələ bilər. Buxarlanmalar dəri saxlanan türmlərdə, o halda yarana bilər ki, bunlar nəmlənsin və fermentasiya başlansın. Yenicə boyanmış qapalı otaqlarda qazların ölümcül kütləsi toplanı bilər və təzə rənglənmiş çənlər də təhlükəlidir.

Gəmidə olan bu və digər toksik maddələr və bunların nəqlinin sağlamlıq üçün təhlükəsi və ya zərərçəkənlərə ilkin tibbi yardımın göstərilməsi barədə məlumat **2020-ci ildə ASCO-nun təşəbbüsü ilə nəşr edilmiş “Açıq sülarda ilkin tibbi yardımın göstərilməsi”** kitabında verilib.

Soyuducu qurğularda ammiak, freon və digər xladagentlərin sızma imkanı hər zaman potensial təhlükə təşkil edir. Gəmilərin fumiqasiyası (zəhərli bur və ya qaz vasitəsilə dezinfeksiya etmə) üçün tətbiq edilən sianid və digər qazlar həm fumiqasiya zamanı, həm də ondan sonra (emal edilmiş bütün otaqlar diqqətlə havalandırılmayana qədər) çox təhlükəlidirlər.

İstənilən halda təhlükəsizlik yetərli havalandırma və fərdi tədbirlilik qaydalarına diqqətlə əməl olunmasından asılıdır. Növbətçi və ya mexanik çənlər, türmlər və digər otaqların diqqətlə havalandırılması, partlayış təhlükəli qazların zərərsizləşdirilməsi və təmiz hava axınının daxil olmasının təmin edilməsi üçün məsuliyyət daşıyırlar. Bundan başqa, növbətçilər nəzarət etməlidirlər ki, emal aparılmış otağa daxil olan birinci insan xilasedici şnur geymiş olsun. Əgər o, huşunu itirərsə, halı xarablaşarsa, həmin şnurun köməyi ilə onu təxliyə etmək mümkün olsun. İşçi briqadanın otaqda olduğu ilk yarım saatda daim onun üzvlərinin vəziyyətini nəzarətdə saxlamaq gərəkdir. Onlara köməyə yetmə ehtimalı nəzərə alınaraq əl altında daim izoləedici əleyhqaz və bununla davranmağı bacaran insan saxlamaq lazımdır.

Komanda üzvlərinin əleyhqazlar və başqa xilasetmə vasitələri ilə davranma vərdişlərini möhkəmləndirməkdən ötrü vaxtaşırı məşqlər və təlim həyəcanları keçirilməlidir.

İşıqlandırma

Yaxşı işıqlandırma yüksək əmək məhsuldarlığı və qəzasız işin qorunub saxlanması üçün çox mühüm əhəmiyyət kəsb edib. Zəif işıqlandırmada insanlar tez yorulurlar və gözləri zəif görməyə başlayır. Zəif işıqlandırma həmçinin, əməyin səmərəliliyinin və məhsuldarlığının azaldılmasına, bədbəxt hadisələrin baş verməsinə

aparır, bundan savayı istər-istəməz komanda üzvlərinin mənəvi vəziyyəti pisləşir.

Maşın şöbəsi, kambuz (gəmi mətbəxi), şturman hissəsi, müxtəlif dəhliz və keçidlər xüsusilə yaxşı işıqlandırılmalıdır. Maşın şöbəsi işıqlı olmalı, amma burada parıltılar olmamalıdır. Işıq mənbələrini elə yerləşdirmək lazımdır ki, iş yerinə komanda üzvlərinin kölgəsi mümkün qədər az düşsün, avadanlıq elə qoyulmalıdır ki, işıqlanmayan “bucaqlar” qalmasın.

Maşın şöbəsində, keçidlərdə və traplarda təhlükəsizliyin yaxşı işıqlandırmadan asılı olması tamamilə aydındır. Kambuz, saxlanc-lar, bufet və göyörtədəki idarəetmə otağı işıqlı olmalıdır. Yeməyin hazırlandığı və təqdim edildiyi yerlərin yaxşı işıqlandırılması qida məhsullarının düzgün emalı və sanitar vəziyyətinin lazımı səviyyədə saxlanması üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Qidalanma və gigiyena

Əksər gəmilərdə qidanın əldə olunması, hazırlanması və paylanmasına stüard-idarəçinin komandası cavabdehlik daşıyır. Kambuz işçiləri və bu komandanın digər üzvləri yemək hazırlanan və ərzaq malları saxlanan otaqların yaxşı sanitar vəziyyətdə saxlanması, eləcə də heyət üzvlərinin müvafiq gigiyena qaydalarına əməl olunmaqla xüsusi otaqlarda qida qəbul etmələri üçün məsuliyyət daşıyırlar.

Gəmi kapitanı və baş stüard yemək hazırlanması ilə məşğul olan şəxslərin sağlamlığına, həmçinin də qida məhsullarının hazırlanması və qidanın qəbul olunduğu ərzaqların saxlandığı otaqların və özünəxidmət bufetlərinin sanitar vəziyyətinin vaxtaşırı, amma əvvəldən elan olunmayan yoxlanışına nəzarəti təmin etməlidirlər. Gəminin qida xidmətlərinin adekvat sanitar vəziyyəti; qidanın hazırlanması ilə məşğul olan şəxslərdən, qida məhsullarının əldə edilmə və saxlanma şəraiti, qidanın hazırlanması və qəbulu şəraiti, mətbəx və yeməxana qab-qacağının təmizliyi, qida tullantılarının kənarlaşdırılması və nəhayət, xəstəlik daşıyıcıları olan həşəratlar və gəmiricilərlə mübarizədən asılıdır.

Qida hazırlığı ilə məşğul olan şəxslər

Ticarət gəmisində qida hazırlanması ilə məşğul olan şəxslər stüardın komandasına daxil olmalı və bilavasitə baş stüarda tabe olmalıdırlar.

Qida və su vasitəsilə keçə bilən xəstəliklərə tutulmuş şəxslər, eləcə də müvafiq törədicilərin daşıyıcıları yemək hazırlığında iştirak etməməli, qida məhsullarının əldə olunması və saxlanılmasında və i.a. iştirak etməməlidirlər.

Qida hazırlığı ilə məşğul olan şəxslərin sağlamlıq vəziyyətinə vaxtaşırı nəzarət etmək zəruridir. İnfeksion yaralar və ya mədə yaraları, mədə-bağırsaq xəstəlikləri meydana gəlmiş şəxslər qidanın və ya qidanın təmasda olduğu səthlərin kirlənməsinə səbəb ola bilərlər, eləcə də su və qida vasitəsilə keçə bilən xəstəliklərə tutulmuş şəxslər bu barədə dərhal öz rəhbərliklərinə məlumat verməlidirlər. Belə adamlar müvafiq həkim icazəsi alana qədər qidanın hazırlanması ilə bağlı işlərdən kənarlaşdırılmalıdırlar.

Qida ilə bağlı işə girməyi arzulayan bütün şəxslər əvvəlcədən tibbi baxışdan keçməlidirlər ki, bunun da gedişində klinik anamnez diqqətlə öyrənilməlidir. İcazə yalnız infeksiya xəstəlikləri olmayan və bu cür xəstəliklərin daşıyıcısı olmayanlara verilməlidir. Deyilən tibbi baxış işə sağlam adamların götürülməsinin zəmanətidir; işə götürülənlərə aydın şəkildə bildirmək lazımdır ki, gələcəkdə onlarda baş verə biləcək istənilən xəstəlik barədə yubanmadan məlumat verməyə borcludurlar.

Qida hazırlığı ilə əlaqədar olaraq işçi heyətin tibbi baxış-sorğusunu, böyük limanlarda iri gəmiçilik şirkətlərinin tibbi idarələləri, şəhər səhiyyə və ya gəmiçilik şirkəti, həmkarlar ittifaqı və ya tibbi sığorta təşkilatları tərəfindən buna görə səlahiyyət verilmiş digər tibb müəssisələri də bu xidmətləri həyata keçirirlər.

Komandanın, qida hazırlanmasına aidiyyəti olan hər bir üzvünün tibbi şəhadətnaməyə malik olmasına görə məsuliyyəti intendant xidməti rəisi (üzücü heyətin tibbi müayinədən keçirilməsinə sorumlu şəxs) yaxud da baş stüard (nəzarətçi) və baş kok (aşpaz) daşıyırlar.

Yemək hazırlanması ilə əlaqəli olan bütün şəxslər, öz işinin yerinə yetirilməsi gedişində gəmiçilik şirkəti tərəfindən müəyyən edilmiş qayda və prosedurlara əməl etməli, avadanlıqdan istifadə, xüsusi geyimin tətbiqi, qida məhsulları ilə davranma qaydaları ilə

bağlı təfərrüatlı təlimat keçməli, onların rəhbərliyə öz xəstəlikləri haqqında məlumat verməli olduqlarından xəbərdar olmalı, şəxsi gigiyenaya və iş yerində ümumi gigiyena qaydalarına riayət etməlidirlər.

Qida hazırlanmasına daxil olan insan öz bədəninin və paltarının təmizliyinə çox diqqətli olmalıdır. İş vaxtı xüsusi paltar geyməli və onu vaxtaşırı yumalıdır.

Kambuz (gəmi mətbəxi) işçilərinin şəxsi gigiyenasını lazımi səviyyədə saxlaya bilmələri üçün əlüzyuyan yer və ayaqyolu kambuzun yaxınlığında yerləşməlidir. Kambuzun özündə də sabun qoyulmuş və fərdi dəsmalların olduğu əlüzyuyan olmalıdır.

Kambuz və yeməxanada qida məhsullarının saxlanıldığı yer, yemək hazırlanan və qəbul edilən otaqlardakı rəflər, bölmələr və tavanlar korroziyaya qarşı davamlı, hamar və yuyula bilən olmalıdır. Qida məhsulları və hazır yeməklərin təmasda olduğu bütün səthlər korroziyaya uğramayan, zəhərli maddələrin ayrılmadığı, nəmi hopdurmayan materiallardan düzəldilməlidir; bu səthlər hamar, möhkəm və asan yuyula bilən olmalıdır.

Mətbəx qab-qacağı və müxəlləfatı qeyri-toksik materiallardan hazırlanmalıdır: yəni elə materiallardan ki, tərkibində kadiyum, qurğuşun, sink və sürmə olmasın. Avadanlığın yerləşməsi və müxəlləfatın saxlanma şəraiti, bunların təhlükəsiz və səmərəli istifadəsinə kömək etməlidir.

Kambuzda etibarlı santexnika sistemləri mövcud olmalıdır. Kambuzdakı kranlardan yalnız içməli su axmalıdır, yeganə istisna qida tullantılarını doğrayan cihazlardakı su ola bilər. Kanalizasiya çox etibarlı olmalı və çirkab sularının geri sovrulma imkanı tam istisna edilməlidir.

Aşağıda verilən tövsiyələrə görə məsuliyyəti baş stüard və baş mexanik daşımalıdır; bundan başqa, onlar vaxtaşırı olaraq kambuzun sanitar vəziyyəti ilə bağlı yoxlama aparmalıdırlar.

Kambuz (gəmi mətbəxi)

Kambuz müvafiq surətdə təchiz olunmalı, yaxşı işıqlandırılmalı və məqbul sanitar vəziyyətdə saxlanmalıdır. Bütün avadanlıq korroziyaya davamlı, zəhərli olmayan, asan yuyula bilən materiallardan hazırlanmalıdır. Kambuzun bütün otaqları, xüsusən də yeməkbişirmə sobaları olanlar yanğın əleyhinə vasitələrlə təchiz edilməlidir. Burada tüstü, buxar, iylər və qazların tez bir zamanda xaric edilməsini təmin edən güclü sorma ventilyasiyası olmalıdır.

Müxtəlif tullantıları, o cümlədən qida qalıqlarını möhkəm, kip bağlanmış bəklərdə saxlamaq gərəkdir.

İmkan daxilində bütün avadanlıq və müxəlləfatı fiksə etmək lazımdır. Fiksə olunmamış əşyalar ya asılmalı və ya elə qurudulmalıdır ki, gəmilərdə olan ləngərləmə vaxtı düşməsinlər.

Mətbəx və fayans-saxsı qab-qacağı, eləcə də müxtəlif müxəlləfat hər istifadədən sonra yaxşıca yuyulmalı və növbəti dəfəyə qədər bağlı yeşiklərə yığılmalıdır.

Ayaqyolu və əlüzyuyan

Kambuzla yanaşı qida hazırlığı ilə məşğul olan şəxslər üçün ayrıca ayaqyolu olmalıdır (əgər gəmilərin konstruksiyası buna imkan verirsə).

Yaxşı olar ki, ayaqyolunun qapısı bilavasitə qida məhsullarının saxlandığı, yeməyin hazırlandığı və qəbul edildiyi otaqlara sarı açılmasın. Əgər qapılar məhz həmin səmtdə yerləşibsə, bunlar avtomatik olaraq kip bağlanmalıdır. İmkan daxilində ayaqyolu və yemək hazırlanan otaq arasında yaxşı havalandırılan tambur olmalıdır.

Ayaqyolunun özündə və ya onunla yanaşı soyuq və isti suyun gəldiyi əlüzyuyan, kağız dəsmal ehtiyatı, pambıq-kağız dəsmal və

ya quruducu, tualet sabunu və ya maye detergent olmalıdır. Əlüz-yuynın üstündə bu məzmunlu parlaq plakat asılmalıdır. Ayaq-yolundan çıxdıqdan sonra əllərinizi yuyun. İşçi heyəti ayaqyolundan çıxdıqdan sonra əllərini yumağa səsləyən yazı ayaqyolu qapısının yanındakı arakəsmələrdə asılmalıdır.

Yemək hazırlanan otaq və ayaqyolu üçün yalnız bir əlüz-yuynın olduğu yerlərdə yazı bu cür olmalıdır: **Əllərinizi tez-tez yuyun, əlləri yumazdan əvvəl və sonra əlüz-yuynı yaxalayın.**

Qab-qacağın yuyulması üçün nəzərdə tutulmuş ləyən və yuma çanaqlarında, paltaryuma çanağında və analoji qablarda əl yumaq olmaz (son illər gəmilərin paltaryuyan maşınlarla təchiz olunması gigiyenik vəziyyəti yüngülləşdirmişdir).

Əlləri yumaq üçün qeyri-icməli sudan istifadə etmək olar (aş. bax səh. 21), bir şərtlə ki, o, 77°C-dək qızdırılmış olsun. Soyuq krandan yalnız icməli su gəlməlidir.

Soyudulma tələb etməyən məhsullar

Soyudulma tələb etməyən məhsulların qablaşdırılmamış və qablaşdırılmış olaraq iki yerə ayırmaq olar. Birincilər yeşiklər, kisələr və çəlləklərdə saxlanılır. Bunları xüsusi saxlanma otaqlarında qıfıl altında və qeyri-qida məhsullarından ayrı mühafizə etmək lazımdır, bunlarda zəhərli qatışıqlar və kirləndiricilər olmamalıdır. Bunların saxlandığı otağın qapısında etibarlı qıfıl olmalıdır, məhsulların özləri isə vaxtaşırı çevirilməli və elə yerləşdirilməlidir ki, gəmiricilər və həşəratlar üçün əlçatmaz olsun. Yoxmuş və istifadə müddəti bitmiş məhsulları isə mütləq tullamaq lazımdır.

Məhsullar saxlandıqdan kəmbuza gətirildikdən və bunların qablaşdırılması açıldıqdan sonra, bunların kirlənməsini önləmək üçün tədbirlər görmək lazımdır.

Məhsulları elə saxlamaq lazımdır ki, bunların qeydiyyatını aparmaq və istifadə etmək asan olsun. Bunların yaxınlığında hər hansı bir təmizləyici vasitələr və digər kimyəvi maddələr saxlamaq olmaz. Məhsullar döşəmə üzərində deyil, hündürlüyü 15 sm-dən çox olmayan altlıqların üzərində yığılmalıdır, çünki belə tədaratın təmizlənməsi asanlaşır və həşəratların, gəmiricilərin daxil olması çətinləşir.

Gəmiyə yükləndikdən sonra yeşiklərdə olan məhsulları dərhal işlətmək lazımdır ki, bunlara qurd düşməsin. Yeşiklərin üzərində məhsulun yararlılıq müddəti göstərilməlidir, yeşik açıldıqdan sonra isə məhsulu artıq saxlandıqda qoymaq olmaz.

Yarmalar, paxlalar, şəkər, eləcə də tərəvəzlər, məsələn, kartof və soğan kirlənməyə, gəmiricilər tərəfindən yeyilməyə, həşəratların yerləşməsinə və digər bu kimi hallara meyillidir. Bunları tezyuyulan, amma həşərat və gəmiricilərin girməsi qeyri-mümkün yeşik və sandıqlarda saxlamaq lazımdır.

Plastmas tərkibli qutu (kanistr) və şüşə qablarda (butulkalarda) olan soyudulma tələb etməyən məhsulları adətən yeşiklərdə və zənbillərdə saxlayırlar. Bunları vaxtılı-vaxtında çevirmək lazımdır, saxlandıq otaqları-anbarlar quru və yaxşı olar ki, sərin olsun; zədələnmə və ya əzilmiş kanistrləri və şüşə qabları (butulkaları) tullamaq lazımdır. Büzməli kartondan olan qutuları tez boşaltmaq lazımdır, çünki həşəratlar bunlarda gizlənməyi xoşlayırlar.

Soyudulma tələb edən məhsullar

Soyuqda saxlanılmalı olan məhsullara da, **soyudulma tələb etməyən məhsullara** tətbiq edilən həmin əsas tələblər şamil edilir. Amma yadda saxlamaq lazımdır ki, bu cür məhsulların saxlama müddəti azdır və bundan savayı, müxtəlif məhsulları ayrı-ayrı temperaturalarda saxlamaq gərəkdir.

Soyuq şəraitdə saxlanmalı olan məhsullar iki əsas qrupa bölünür: *dondurulmuşlar və soyudulmuşlar*.

Dondurulması tələb edilən məhsulları, yemək hazırlanana qədər - 18⁰-23⁰C temperaturda saxlamaq lazımdır. Belə şəraitdə məhsullar 1-6 ay ərzində yaxşı dada malik olur və öz keyfiyyətin qoruyur. Bu cür məhsulları donu açıldıqdan sonra dərhal istifadə etmək lazımdır və heç bir halda bunların təkrar dondurmaq olmaz.

Donu açıldıqdan sonra məhsullar tez xarab olur və mikroorqanizmlərin çoxalması nəticəsində bunlarda zəhərli maddələr yığıla bilər. Daha rahat olması üçün dondurulmuş məhsulları paylara bölünmüş halda saxlayırlar.

Qablaşdırmanı açdıqdan sonra onun içərisindəkiləri bükmək, bilavasitə kayutda dondurucuya qoymaq və ilk imkandaca istifadə etmək lazımdır.

Soyudulmuş məhsullara adətən təzə meyvə və tərəvəzləri, emal edilmiş yarımfabrikatları, eləcə də sürətlə yemək hazırlamaq üçün nəzərdə tutulmuş məhsulları aid edirlər. Belə məhsulları, soyuducuda 0⁰C-dən 7⁰C dərəcəyədək temperaturda qapalı tarada saxlamaq gərəkdir.

Həm dondurucular, həm də soyuducular verilmiş temperaturu saxlaya bilməkdən ötrü dəqiq termotənzimləyicilərlə təchiz olunmalıdırlar. Dondurucu və soyuducuların içərisindəki temperaturu göstərən termometrlər əlçatan yerdə olmalıdır.

Soyudulmuş məhsulların saxlandığı otaqlarda rütubət mötədil və ya yüksək olmalıdır. Lazımi şəraitə əməl olunduğu təqdirdə soyudulmuş məhsullar 1 aydan 4 ayadək saxlanıla bilər. Potensial kontaminasiya (zəhərli qida infeksiyalarına bulaşa bilmək təhlükəsi) səbəbindən qida qalıqlarını soyuducuda 48 saatdan artıq saxlamaq məsləhət görülmür. Hərçənd ki, 4⁰C və daha aşağı tem-

peraturda bu təhlükə minimuma ensə də, məsləhət görülür ki, bu qıddan 48 saat sonra istifadə edilməsin.

Əgər dondurucu və soyuducu qurğularda təmizliyə riayət olunsa, qar “xəzi”, qida qırıntıları və ümumilikdə isə kif və selik olursa, dondurulmuş və soyudulmuş məhsullar öz keyfiyyətlərini daha uzun müddətə saxlaya bilər. Dondurucu kameranın maksimal səmərə ilə işləməsi üçün qar “xəzini” və buzu bunların qalınlığı 5 mm-ə çatanaqədək təmizləmək lazımdır.

Donu açıldıqdan sonra selik, kir, piy və kifi təmizləmək üçün kameranı buxarla emal etmək və ya güclü sürətdə xlorlanmış sabunlu su ilə yumaq gərəkdir. Rəfləri, barmaqlıqları və qarmaqları kameradan çıxarmaq, ilıq detergent (yuyucu və dezinfeksiya edici toz və ya maye) məhlulu ilə yumaq, sonra buxarla emal etmək, qaynar suda yaxalamaq və əgər imkan varsa, günəş altında və ya isti yerdə qurutmaq lazımdır. Kameranın döşəməsinin detergent məhlulu ilə yumaq, qaşımaq və bundan sonra onu isti su ilə yumaq lazımdır.

Yuyulmuş soyuducu kameranı elə yükləmək lazımdır ki, məhsullar arasında havanın dövretməsi üçün lazımi qədər ara qalsın. Məhsulları yastı altlıqlar üzərində mumlu kağızla, plyonka və ya alüminium zərvərəqlə (folqa) üstü örtülmüş metal və ya plastik qablarda saxlamaq tövsiyə edilir.

Baş stüard saxlama otaqlarının və soyuducu avadanlığın təmizliyinə görə məsuliyyət daşıyır, baş mexanik isə onun səmərəli fəaliyyətini təmin etməlidir.

Həmçinin “Qida zəhərlənmələri” bölməsinə bax s.133-135

Müxtəlif tərkibli mayələrin, içməli suyun nəqli və tullantıların kənarlaşdırılması

Mayələrin nəqli üzrə gəmi sistemləri

Xüsusilaşdırılmış boru xətlərinə aiddir:

1. Drenaj sistemi - drenaj sularını toplayır və gəmidən kənara axıdılır;
2. Təmiz ballast sistemi - lazımi diferenti, gəminin ləpəyə davamlılığını və gəminin suya oturumunu dəstəkləyir;
3. Yanacaq və yağ ballastı sistemləri – bu sistem vasitəsilə təmiz yanacaq və dəniz suyu ilə qatışıqda ballast olaraq istifadə olunmuş yağ ötürülür.
4. Daha bir xüsusiləşmiş sistem yanğın əleyhinə sistemdir ki, o, suyu təzyiq altında yanğın hidratlarına, eləcə də göyərtənin və lövbərin yuyulması üçün vurur.
5. Sanitar sistemi üçün istifadə edilən su - təharətin (unitazın) yuyulmasında istifadə edilən su texniki tərkibli, camışırxana və əl-üz yumaq üçün istifadə edilən su şirin olmalıdır. Sanitar sistemi üçün istifadə edilən su təchizatı sistemi digər boru xətlərindən müstəqil olmalıdır və onun bütün kranları üzərində belə yazılmalıdır: **İÇMƏK ÜÇÜN YARARLI DEYİL**.
6. İçməli su təchizatı sistemi - bu çox mühümdür, belə ki, içməli suyun paylanması sistemi etibarlı şəkildə müdafiə olunmalı və digər sistemlərdən izolə edilməlidir. İçməli su ona aid olan təhizat sistemləri vasitələri, içməli su fəvvarəciklərinə, eləcə də yuyunma və qida hazırlığı kranlarına verilir.

İçməli su mənbələri

“İçməli su” anlayışı içmək, yemək hazırlamaq, mətbəx və yeməkhana qab-qacağının yuyulması üçün istifadə olunan, eləcə də gəmi lazaretində işlədilən suyu əhatə edir.

İçməli suda patogen mikroorqanizmlər və zərərli kimyəvi maddələr olmamalıdır. İçməli suyun keyfiyyətinə nəzarəti ÜST (Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (WHO)) nəşr edilmiş “İçməli suyun keyfiyyətinə nəzarət üzrə təlimatı”na (İçməli suyun keyfiyyətinə dair təlimatlar, dördüncü nəşr; Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı; Cenevrə. 2011) müvafiq olaraq aparmaq zəruridir, xüsusən mikrobioloji tərkibə tələblər baxımından.

İçməli suyun kirlənməsini önləməkdən ötrü mənbədən istehlakçıyadək olan bütün yol üzrə onun keyfiyyətini ciddi nəzarətdə saxlamaq lazımdır.

Gəmilərdə istifadə olunan içməli suyu ya distillə yolu ilə, ya da təbii mənbələrdən əldə edirlər. Distillə olunmuş su – bu, şirin və ya dəniz suyudur ki, əvvəlcə buxara, sonra isə yenidən suya çevrilir. O, qatışıqlardan nisbətən azaddır, amma o qədər də dadlı deyil.

Təbii mənbələrdən alınan sulara isə quyular, bulaqlar və şirin-sulu sututarlar aiddir.

Komanda üzvlərinin sağlamlığının qorunması üçün bu cür suyu, bir qayda olaraq, xüsusi olaraq sahildə və ya gəminin özündə emal etmək lazım gəlir. Amma qəti unutmaq olmaz ki, birmənalı şəkildə gəmilər üçün içməli su mənbəyi rolunu adətən liman şəhərinin su kəməri oynayır. Su gəmiyə ya yanalma körpüsündə yerləşən hidrantlarla vurulur, ya da sudoldurucu gəmilərdən alınır.

Hər bir gəmidə içməli su yüklənməsi üçün xüsusi şlanqlar olur. Bu şlanqları, üzərində “Yalnız içməli su üçün şlanq” sözləri yazılmış xüsusi yeşikdə saxlanmalı və heç vaxt digər məqsədlərlə istifadə olunmamalıdır.

Gəminin kapitanı şlanqların, bunların ştuserlərinin, eləcə də yanalma körpüsündəki, sudoldurucu gəmidəki və öz gəmisindəki hidrantların təmizliyi və təhlükəsizliyinə cavabdeh olan xüsusi adam təyin edir. Bu hidrantlar sudoldurucu gəminin göyərtəsi üzərindən 40 sm-dən az olmayan hündürlükdə yerləşməli və etibarlı bağlanan qapaqları olmalıdır. Hər bir bu cür hidrant aydın görünən “İçməli su” yazısı ilə təmin edilməlidir.

Çənlərdən içməli suyu bölüşdürücü kranlara müəyyən rəngə boyanmış, (texniki suyu içməli sudan fərqləndirmək üçün) çarpaz birləşmələri olmayan borularla vermək lazımdır. Belə borular zəhərli olmayan metallardan və ya plastiklərdən hazırlanmalıdır. Bütün içməli su kranlarını geri axışdan hava arası və ya vakuum kəsicinin köməyi ilə qorumaq zəruridir.

İçməli suyun saxlanması

İçməli suyun kirlənməsinin qarşısını almaq üçün onun saxlandığı çənlərin digər mayelərin saxlandığı çənlərlə ümumi arakəsmələri olmamalıdır. Çən “İçməli su” yazısı ilə nişanlanmalı və sukeçirməz lükə (qapaqlara) malik olmalıdır, yaxşı olar ki, yandan. Bu çən suötürmə boru, qoruyucu klapan və ya ventillə təchiz edilməli, dibində də dəliyi olmalıdır ki, onu tam boşaltmaq mümkün olsun və su səviyyəsi göstəricisinə malik olmalı və müəyyən təzyiqə davam gətirməlidir.

Baxış və qulluqdan ötrü çənlərin vaxtaşırı boşaltmaq lazımdır, bundan sonra onları diqqətlə təmizləmək və yumaq, bütün içməli su paylanması sistemini isə **Əlavə 1-də göstəriləni kimi, dezinfeksiya etmək gərəkdir**. İçməli su çənlərinə yalnız təmiz xüsusi geyim və ayaqqabıda girməyə icazə verilir, buraya daxil olan şəxslərdə dəri infeksiyaları, diareya və hər hansı yoluxucu (infeksion) xəstəlik olmamalıdır.

Suyun gəmiyə vurulması

Əgər siz içmək üçün suyu əvvəllər istifadə etmədiyiniz ya da sizdə şübhə oyadan mənbədən götürürsünüzsə, öz agentinizdən soruşun: bu mənbədəki suda patogen mikroorqanizmlər və ya zərərli maddələrin olması ehtimalı nə qədərdir? **Suyun analizini tələb edin!** Yadda saxlayın ki, şəffaf, parıltılı suda xəstəlik törədiciləri, məsələn, vəba vibrionları, yaxud zərərli maddələr, misal üçün, qurğuşun ola bilər.

Əgər siz belə hesab edirsinizsə, bu mənbədəki su içmək üçün yararlıdır, öz gəminizdəki içməli su çənlərini qaydaya salın. Sahildəki yoxlama hidrantının və gəmidəki qəbuledici kranın yaxşı təmizləndiyini yoxlayın.

Şlanqı yoxlayın, əmin olun ki, o təmizdir, işçi vəziyyətdədir və cırığı yoxdur (bunlardan şlanqa patogen mikroorqanizmlər düşə bilər). Diqqət yetirin ki, şlanqın ucları yanalma körpüsündə sürünməsin, dənizə düşməsin və gəminizin göyərtəsi boyu sürüşməsin.

Ola bilər ki, zərərli maddələri olmayan, lakin xəstəlik törədiciləri ilə yoluxmuş su qəbul edə bilərsiniz. Ən kiçik şübhə yaranıqda siz **Əlavə 1-də göstəriləni kimi dezinfeksiya etməlisiniz**.

İçməli suyun dezinfeksiyası

ÜST-in “içməli suyun keyfiyyətinə nəzarət üzrə təlimatı”-na (İçməli suyun keyfiyyətinə dair təlimatlar, dördüncü nəşr; Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı; Cenevrə. 2011) uyğun olaraq, suyun xlorla səmərəli dezinfeksiyanın təmin edilməsi üçün aşağıdakı şərtlərə əməl etmək zəruridir:

- * yaxşı olar ki, bulanıqlıq 1 nefelometrik vahiddən az olmasın;
- * təmas müddəti 30 dəqiqəni aşmalı (xlorun suda tam həll olması üçün 30 dəqiqədən çox gözləmək daha məsləhətdir),

pH 8,0-dan az olmalı, qalıq sərbəst xlor yığımı isə 0,2-0,5 mq/l təşkil etməlidir.

Qeyd edilməlidir ki, xatırladılan şərtlərə əməl olunması heç də suda sadə patogenlərin və helmintlərin olmamasına zəmanət vermir, çünki bu orqanizmlər xlorun təsirinə qarşı bakteriya və viruslardan daha davamlıdırlar. Sadə potogenlərin və helmintlərin olmamasını təmin etmək üçün suyu xlorlamazdan əvvəl filtrləmək lazımdır. Əlbəttə, ən yaxşısı, suyu bunların olmadığı mənbədən götürməkdir. **İçməli suyun xlorla dezinfeksiya edilməsi proseduru Əlavə 1-də təsvir olunub.**

Distilləedicilər

Xlorlayıcıni distilləedici ilə kompleksdə tətbiq etmək, içməli suyun məqbul və orqanizm üçün daha təhlükəsiz keyfiyyətini təmin edir. Çənlərin boşaldılması və təmizlənməsindən sonra, eləcə də kirlənmə təhlükəsi yarandıqda bütün içməli su paylama sistemini xlorlamaq zəruridir.

Maye və bərk tullantıların kənarlaşdırılması

Maye tullantılara - natəmizliklər və bu kimi üzvi materiallar (nəcis, sidik, selik, qusuntu kütləsi); çirkab sular; müxtəlif çənlərdən, türmlərdən və maşın şöbəsiindən xaric edilən axıntı suları aiddir.

Kanalizasiya sistemində olanlarla birlikdə bu tullantıları, su ilə qarışdırır və xüsusi borularla gəmidən kənarlaşdırırlar.

Sərt tullantılara - yüksək temperaturun və təzyiqin təsiri olmadan tez bir zamanda parçalanmayan istənilən bərk əşyaları aid edirlər.

Gəmidəki bərk tullantılara həmçinin istifadə edilmiş sarğı materiallarını, birdəfəlik bağlamaları və digər əşyalarda aid edilə bilər.

Həm maye, həm də bərk tullantılar heyət üzvlərinin sağlamlığı üçün təhlükə yaradır. Suyun və ya qidanın bu tullantılarla çirklənməsi qarın yatalağı, vəba və dizenteriya əmələ gətirə bilər. Qida tullantılarını kəsəyənlər, milçəklər və digər xəstəlik daşıyıcıları yeyirlər. Ona görə də tullantıları gəmidən kənarlaşdıranda müəyyən ehtiyat tədbirlərinə riayət etmək lazımdır ki, komanda üzvlərinin və gəmidən kənarda olan şəxslərin sağlamlığına zərər yetirilməsin.

Tullantıların düzgün idarə olunması və kənarlaşdırılması üçün gəmidə mövcud olan “zibil əməliyyatları planı”na nəzər yetirilməlidir. Bu plan hər bir gəmidə mövcuddur.

Xəstəlik yayıcıları ilə mübarizə

Gəmidə xəstəlik yayıcıları ilə səmərəli mübarizə vasitələri sayəsində, transmissiv xəstəliklərin və bunların yayıcılarının ölkədən ölkəyə yayılması hazırda keçmişdəki kimi mühüm problem olmasa da, xəstəlik yayıcıları ilə mübarizə onların qarşısının alınmasına istiqamətlənmiş tədbirlərin mühüm tərkib hissəsi olaraq qalır (Yolxucu xəstəliklərə həsr olunmuş bölmədə (bax. səh.74-133) yoluxduruculardan ağcaqanadların (malyariya və sarı qızdırmanı yayırlar), birələr (taun yayırlar), bitlər (qarın yatalağını yayırlar), gənələr, milçəklər və tarakanlar kimi yayıcıların yaydıqları infeksiyalardan geniş bəhs edilib).

Yayıcılara qarşı mübarizəyə görə məsuliyyəti gəminin kapitanı və onun təyin etdiyi (bu məsələlərə cavabdeh olan) şəxslər daşıyır. Kapitanın şəxsində gəmiçilik şirkəti də gəmidə təmizliyə riayət olunmasına görə məsuliyyət daşıyır.

Gəmiricilərlə mübarizə

Gəmidə siçovulların olması insanların sağlamlığına təhlükə yaradır və adamlara rahatsızlıq gətirir. Kəsəyənlər yükləri və ərzaqları korlayırlar, onların ağız sularında və nəcislərində isə bağırsağ infeksiyaları yaradan mikroorqanizmlər vardır. Kəsəyənlər adətən yeməyi kambuzda və anbarlarda axtardıqlarında, xatırladığımız mikroorqanizmlər qida məhsullarına düşə bilər. Bundan başqa, kəsəyənlərdə birələr olur ki, onlar da taunu və qarın yatalağını yaya bilər. Yuxarıda göstərilmiş təhlükələrə görə, onların rast gəlinəndi gəmilərdə fumiqasiya (zəhərli buxarlarla zərərvericilərin məhv edilməsi) işi aparılmalıdır. Fumiqasiya əməktutumlu, baha

başla gələn və təhlükəli prosedurdur və kəsəyənlərə qarşı sistematik tədbirlərin aparılması yolu ilə bu prosedurdan qaçmaq olar.

Gəmi komandası və liman rəhbərliyi tərəfindən görülmüş bütün ehtiyat tədbirlərinə baxmayaraq bəzi siçovullar gəmiyə girə bilər. Amma, onların gəmidə kütləvi şəkildə artmasının qarşısını almaq olar. Bunun üçün kəsəyənlərin ərzaq məhsullarına və qida tullantılarına çıxışını önləmək, onların potensial artma yerlərini ləğv etmək və yaxud da digər məhvetmə vasitələrinin (tələlər) köməyi ilə onların sayını azaltmaq vacibdir və zərurətdir.

Siçovulların mövcudluğu ilə bağlı əlamətlərin (məsələn, qığlar) tapılması üçün gəmidəki otaqların tez-tez axtarılması, bu gəmiricilərin kütləvi artışının qarşısının alınması üçün konkret tədbirlərin görülməsinə imkanı yaradır.

Bütün hərəkətləri dörd əsas qrupa bölmək olar:

- * siçovulların gəmiyə girməsinin önlənməsi;
- * siçovullar üçün keçilməz olan konstruksiyaların tətbiqi;
- * bütün qida məhsullarını və yemək tullantılarını siçovullar üçün əlçatmaz olan yerlərdə saxlamaqla onları ac saxlamaqla qırmaq;
- * siçovulların tələlər, zəhərlər və ya xüsusi sanitar xidmətlərinin nümayəndələri tərəfindən aparılan fumiqasiyası vasitəsilə məhv edilməsi.

Siçovulların gəmiyə girməsinə önləmək üçün bütün yanılma körpüsü kanatlarında tələlərin qurulması və gəzdirmə taxta körpülərin gur işıqlandırılması da daxil kompleks tədbirlər həyata keçirilməlidir.

Müasir gəmilərin əksəriyyəti siçovulların keçə bilməyəcəyi konstruksiyaya malik olsa da, gəmiricilərin çoxala biləcəkləri gizli yerlərin və dalan “ciblərin” aradan qaldırılmasına diqqət edilməlidir. Əgər bu cür yerləri tam aradan qaldırmaq mümkün deyilsə, onda bunların konstruksiyası elə olmalıdır ki, siçovullar həmin bucaqlara girə bilməsin. Gəmini həmişə yaxşı vəziyyətdə saxlamaq lazımdır ki, gizli bucaqların olması istisna edilsin. Ərzaq sandıqları, yeşiklər, rəflər və gəminin ilkin konstruksiyasında nəzərdə tutulmuş digər əşyaların siçovulların çoxalma yerləri olmaması üçün bu yerlərə ciddi nəzarət edilməlidir.

Bütün qida məhsulları ağzı kip bağlanan dəmir qapaqlı metal yeşik və mehtərlərdə saxlanmalıdır. Yeməli olan heç nəyi açıqda saxlamaq olmaz. Gəminin hər hansı otağında təsadüfən yerə düşmüş qida və qalıqları dərhal götürmək lazımdır. Bu cür tədbirlər təkcə siçovul və siçanlarla deyil, həm də birə və tarakanlarla mübarizə işinə kömək edir.

Tələ ilə tutma siçovulların azalmasında yaxşı vasitədir. Barmaqlıq tipli tələlərdən daha səmərəli və rahat olan tələ-sıxıcıları gəmi qıraqlarında, arakəsmələrdə və siçovulların hərəkət edə biləcəkləri digər konstruksiyalarda quraşdırmaq lazımdır. Ət, bekon və pendirdən tələlərdə cəlbedici kimi o vaxt istifadə etmək olar ki, siçovullar bu ərzaqları digər yerlərdə yemək imkanında olmasınlar. Alma, armud, xurma, kartof və şalğam yaxşı cəlbedicilərlər. Tələnin açıq qapağı arakəsmə və ya siçovul “cığırına” istiqamətləndirilməlidir. Siçovullara imkan vermək lazımdır ki, bir neçə gün ərzağa öyrəşsinlər, yalnız bundan sonra o, tələyə yerləşdirilməlidir. Siçovul tutulduqdan sonra tələni yandırmaq və ya qaynar su ilə dağlamaq lazım deyil, siçovulun qoxusu başqa siçovulları da cəlb edir. Cəlbedici tikəni (aldatma) vaxtaşırı dəyişmək lazımdır. Ölü siçovullara əllə toxunmaq olmaz, çünki bu zaman bədənə yoluxmuş birələr düşə bilər. Səhiyyə orqanları rodenti-

sidlər (gəmiricilərin məhv edilməsi üçün zəhərlər) kimi antikoagulyantlardan istifadəni tövsiyə edirlər. Bu preparatlar sənayedə yetərli miqdarda istehsal olunur.

Varfarain və difenadion antikoagulyant rodentisidlər, sink fosfidi kimi köhnə kəskin zəhərlərdən fərqli olaraq tamamilə başqa təsir mexanizminə malikdir. Bunların ölümcül təsir göstərməsi üçün siçovullar həmin zəhərləri bir neçə gün ərzində yeməlidirlər.

Çəkəndirmə! Rodentisidlərin əksəriyyəti insan üçün də zəhərlidir. Ona görə də bütün zəhərləri (rodentisidləri və insektisidləri) yalnız bunların orijinal qablaşdırılmasında saxlamaq gərəkdir. Qablaşdırmanın üzərində aydın görünən markalama olmalıdır və bu zəhərləri qida məhsulları (həm komandanın ehtiyacları üçün işlədilən, həm də yük olaraq daşınılan) ilə bir yerdə saxlamaq olmaz.

Fumiqasiya çox baha başa gələn əməliyyatdır, lakin əgər gəmidə çoxlu siçan əmələ gəlibsə, bu əməliyyatı keçirmək lazım gəlir. Fumiqasiya aparılması ilə bağlı qərarı gəmidəki siçovulların sayı, yükün və marşrutun xarakterinin qiymətləndirilməsi əsasında qəbul etmək gərəkdir. Məsələn, əgər gəmi taun halları baş vermiş limana daxil olmuşsa, fumiqasiya zərurətə çevrilə bilər.

Gəmilərin fumiqasiyası üçün çox vaxt HCN (hidrogen siyanid) və CH₃Br (Brommetan və ya metilbromid) qazlardan istifadə edirlər. Bu qazlar həşərat və gəmiricilər üçün ifrat zəhərli olduğu qədər, eləcə də insanlar üçün də zəhərlidir, ona görə də fumiqasiyanı yalnız mütəxəssislər həyata keçirməlidirlər.

Fumiqasiyadan əvvəl gəmini digər gəmilərdən uzaqlaşdırmaq lazımdır və tam əmin olmaq lazımdır ki, gəmidə fumiqasiyanı aparan mütəxəssislərdən başqa heç kim qalmayıb.

Fumiqasiyadan sonra türm və üsttikililəri havalandırmaq lazımdır. Havalandırmadan təqribən bir saat sonra qaz analizinin

aparılmasından ötrü hava nümunələri götürmək lazımdır. Bütün pal-paltarı və yataq ləvazimatını göyertəyə çıxarıb iki saatdan az olmamaqla havaya vermək lazımdır, çünki bunlarda həddən artıq çox qaz qala bilər. Havası hələ tam dəyişməmiş otaqlara tələsik qaydılması səbəbindən insanların həlak olması halları məlumdur. Komanda gəmiyə yalnız fumiqasiya briqadası rəhbərinin icazəsindən sonra qayda bilər. Qazşəkilli fumiqantın təsirinə məruz qalmış istənilən qida məhsulunu tullamaq lazımdır.

Həşəratlarla mübarizə

Hətta müasir vasitələrin köməyi ilə də gəmini həşəratlardan tam azad etmək mümkün deyil. Bu, həm həşəratların çoxmüxtəlifliyi, həm də bunların gəmiyə girmə üsullarının ayrı-ayrı olması, eləcə də onların kimyəvi mübarizə vasitələrinə qarşı davamlılığı ilə bağlıdır. Milçəklər və ağcaqanadlar gəmiyə tərsanələrdən və limanlardan uçub gələ bilərlər. Yataq taxtabitilər, birələr, bitlər və gənələr gəmiyə insanların bədənində, habelə komanda üzvləri və sənişinlərin geyimləri və şəxsi əşyalarında gəlirlər. Birələr, bundan başqa, gəmiyə siçovullarla birgə girə bilərlər.

Həşəratlar o halda xəstəlik daşıyıcıları olurlar ki, onların bədənindəki mikroorqanizmlər qidanı və digər əşyaları kirləndirmiş olsunlar. Bundan savayı, xəstəlik törədici həşəratın orqanizminə infeksiya xəstə insanı dişlədikdə də düşə bilər. Sonra həşərat sağlam insanı dişlədikdə onun yoluxması baş verir. Məsələn, Anopheles ağcaqanadları malyariyanı, bitlər – səpmə yatalağı, birələr taunu bu şəkildə yayırlar.

Gəmidə həşəratlarla mübarizə aparılması, komandanın və limanın işçi heyətinin razılaşdırılmış fəaliyyətinin olmasını tələb edir. Əgər mübarizə dənizdə davam etdirilmirsə, onda gəminin li-

manda dayanması zamanı həşəratlar və gəmiricilərlə aparılmış ən diqqətli mübarizədə belə arzu edilən nəticəni verə bilməz. Həşəratlar və gəmiricilərlə daimi mübarizə aparılması vaxtaşırı yalnız limanda aparılan intensiv əməliyyatlardan daha asan və ucuz başa gəlir. Bundan başqa, daimi mübarizə yaşayış və istehsalat şəraitinin yaxşılaşdırılmasına kömək edir.

Həşəratlarla uğurlu mübarizə aparmaqdan ötrü hər növün vərdişlərini bilmək və bu biliklərdən bacarıqla istifadə etmək lazımdır. Məsələn, bitlər insanın bədənində və paltarında olurlar, ona görə də pedikulezin (bitlərin yaratdığı dəri səpgiləri) qarşısını almaq üçün şəxsi gigiyenaya əməl edilməlidir.

Taxtabitilər döşəklərdə və yatağın yanındakı yarıqlarda məskunlaşmağa üstünlük verirlər və bunlarla müvəffəqiyyətlə mübarizə aparılmasından ötrü təmizliyə riayət olunmalı, vaxtaşırı yataq və divarlar yoxlanılmalıdır. Tarakanlar qida tapdıqları yerdə artırırlar, ona görə də bunlarla mübarizə aparmaq üçün qidanın saxlanması, hazırlanma və qəbul edilmə yerlərində təmizliyə əməl olunması mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Milçəkləri açıq qida və qida qalıqları cəlb edir, ona görə də qidanı açıq saxlamaq olmaz, qida qalıqlarını isə təmiz, ağzı kip bağlanan qablara tökmək gərəkdir.

Öz bədənini və otaqların təmiz saxlanması həşəratlarla uzunmüddətli mübarizənin səmərəli komponentidir. İnsektisidlərin (həşəratları məhv edən zəhərli kimyəvi mahlul) tətbiqi həşəratların sayının tez bir zamanda, amma müvəqqəti olaraq azalmasına gətirib çıxarır. Əgər antisanitar vəziyyət davam edirsə, insektisidlərin sporadik və ya xaos tətbiqi az fayda gətirir, çünki insektisidin tətbiqinin səmərəliyi tez keçib gedir, sağ qalan həşəratlar, bunların yeni nəsilləri və kənardan gəlmiş həşəratlar tez bir vaxtda populyasiyasını, sayını bərpa edirlər. Ən yaxşı nəticələrin əldə olunması üçün insektisidləri yalnız təmizliyə və həşəratlarla

mübarizənin digər daimi mübarizə tədbirlərinə əməl olunmasına əlavə tədbir kimi tətbiq etmək lazımdır.

Həşəratlarla mübarizə əməliyyatları komanda üzvləri üçün müəyyən təhlükə təşkil edir, çünki onlar zəhərli maddələrlə, bunların çilənməsi üçün olan aparatlarla və yanar materiallarla işləməli olurlar. Əl altında olan insektisidlərdən ən təhlükəsiz və səmərəli olanından istifadə etmək və dənizçiləri konkret təhlükələrdən vaxtında xəbərdar etmək tövsiyə olunur. Insektisidlərlə işləməyə yalnız müvafiq hazırlıq keçmiş və yüksək məsuliyyət hissinə malik komanda üzvləri buraxılmalıdır. Insektisidlərlə işlənməni ikilikdə aparmaq zəruridir, heç vaxt bu iş təklikdə görülməməlidir. İşlənmə zamanı otaqlarda kənar şəxslər olmamalıdır. Bütün kimyəvi maddələr və aparatlar etibarlı yerdə saxlanılmalıdır ki, oğurluq hallarının və təsadüfən qeyri-təyinatı istifadənin qarşısı alınsın. Çox mühümdür ki, aparatlardan istifadənin istismar qaydalarına əməl olunsun və vaxtaşırı texniki baxış keçirilsin.

Yadda saxlamaq lazımdır ki, həşəratlar insektisidlərə qarşı dözümlü ola bilirlər və bunlara qarşı mübarizənin səmərəsizliyi preparatın qeyri-düzgün istifadəsi ilə deyil, məhz bununla izah oluna bilər. Insektisidə qarşı dözümlülük şübhəsi yarandıqda başqa bir preparata keçmək və mütəxəssislə məsləhətləşmək tövsiyə olunur.

Çəkildirmə! İçkilərin, qidanın və yemək hazırlanmasında istifadə olunan səthlərin insektisidlərlə çirklənməsindən qaçmaq üçün ehtiyatlılığa əməl etmək zəruridir.

Aşağıda gəmilərdə daha çox rast gəlinən həşəratların bəzi özəllikləri göstərilib və bunlarla mübarizə üzrə tövsiyələr verilir.

Milçəklər

Ayrı-ayrı növləri insanları dişləyən ev milçəkləri bağırsağ in-feksiyalarını daşıya bilər. Onların sürfələri və yumurtaları əzələ

toxumasını və insanın bağırsağını zədələyir, eləcə də qida məhsullarını kirləndirirlər.

Mühiti mübarizə üsulları. Bütün qida tullantılarını möhkəm və ağzı kəp bağlanan qablarda saxlamaq, pəncərə və qapıları isə torla örtmək lazımdır.

Kimyəvi mübarizə üsulları. Insektisidlərin milçəklərin yaşam sürdükləri və çoxaldıqları səthə çiləmə (yumşaldıcı tozlar və ya su emulsiyaları) vasitəsilə çəkmək olar. Həcmli emal etmələrdə insektisidi duman şəklində çiləyirlər və o, milçəkləri birbaşa təmasda məhv edir. Otaqlarda qalıq və həcm təsirli insektisidləri, otaqlardan kənarda yerləşən obyektlərin emal edilməsi üçün isə - qalıq təsirli preparatları tətbiq edirlər. DDT və ona yaxın insektisidləri tətbiq etmək lazım deyil, çünki milçəklərdə bunlara qarşı dözümlülük inkişaf edib. Gəmilərdə qalıq təsirli insektisid kimi 1 m²-a 1,0-2,0 q aktiv ingredient (a.i.) dozalı bromofos, fenxlorfos, fenitroton yodfenfos və ya pirimifos-metil və ya 0,025-0,5 q/m² dozada perimetrin tətbiq etmək mümkündür. Həcmli emal etmələrdən ötrü əksər hallarda dixlorfos (5 q/l (0,5%)), fenxlorfos (20 q/l (2%)), malation q/l, (5%) pirimifos-metil (20 q/l (2%)), permetrin (0,5 q/l (0,05%)) preparatları və dezodorasiya edilmiş kerosində həll olunmuş birləşmiş təbii piretrinlər istifadə edilir. Yanğınləyhi tələblər səbəbindən kerosində həll olunmuş preparatların tətbiqi mümkün olmadığı təqdirdə, həcmli emalı üçün yanmayan propellətlər olan aerozol baloncuqlarından istifadə etmək olar.

Ağcaqanadlar

Ağcaqanadların bəzi növləri qanla qidalanır və malyariya, sarı qızdırma, ensefalit, filyariatoz və digər xəstəliklərin yayıcıları ola bilərlər.

Mühiti mübarizə üsulları. Gölməçələrin yaranmasına yol verməyin və qoruma torları tətbiq edin.

Kimyəvi mübarizə üsulları. Tropik ölkələrin demək olar, bütün liman rayonlarında sarı qızdırma və dengə qızdırmasının yayıcıları olan ağcaqanadlar DDT-yə qarşı davamlıdırlar. Qalıq təsirli insektisidlər olaraq 0,4 q a.i./m² dozada bendiokarb, 1-2 q a.i./m² dozasında malation, fenitrothion və pirimifos-metil və 0,5 q a.i./m² dozasında permetrin tətbiq etmək olar. Həcmli emalətmələr milçəklərlə mübarizədə olduğu kimi aparılır.

Tarakanlar

Tarakanlar xoşagəlməz qoxu buraxır, diareya və dizenteriya yayır və qida məhsullarını korlayırlar.

Mühiti mübarizə üsulları. Çatlaqlar, yarıqlar və ölü məkanları örtmək lazımdır; qida və qida tullantılarını düzgün saxlamalı; kambuzda və anbarlarda təmizliyə riayət etmək və oraları diqqətlə təmizləmək; aşkar edilmiş bütün tarakanları və onların yumurtalarını məhv etmək və eləcə də mümkün qədər tez zamanda büzməli kartondan olan boşalmış qutuları tullamaq.

Kimyəvi mübarizə üsulları. Çiləmə üçün 2,4-4,8 q/l (0,24-0,48%) birləşməli bendiokarb, xlorpirifos – 5 q/l (0,5%), diazinon - 5 q/l (0,5%), dixlorfos - 5 q/l (0,5%), yodfenfos - 10 q/l (1%), madation - 50 q/kq (5%), pirimifos-metil - 20 q/kq və permetrin - 5 q/kq (0,5%) preparatlarından istifadə etmək olar. Bundan başqa, məişət həşəratları ilə mübarizə üçün tarakanlar da daxil 20 q/l (2%) və 5 q/l (0,5%) olamaqla aerosol preparatları tətbiq edirlər.

Bitlər, taxtabitilər, birələr

İnsan qanı ilə qidalanan bu ektoparazitlər bir çox infeksiyon xəstəlikləri yayırlar.

Mühiti mübarizə üsulları. Bədənin təmizliyinə diqqət yetirmək, vaxtaşırı yuyunmaq və tez-tez alt paltarları və yataq ağlarını dəyişmək, otaqlarda təmizliyi dəstəkləmək zəruridir, bunun üçün o cümlədən hər həftə döşəməni, xalçaları və yumşaq mebeli tozsoranla təmizləmək, müntəzəm olaraq dolabı, paltarı, yataq ləvazimatını və mebeli nəzərdən keçirmək və həmin yerlərdə tapılan ektoparazitləri məhv etmək gərəkdir; taxtabitilərin gizlənə biləcəkləri çatlaq və yaraqları aradan qaldırmaq lazımdır.

Kimyəvi mübarizə üsulları. Bitlərlə mübarizə üçün toz və dust (daha çox sabun formasında olur) şəklində olan preparatlar daha əlverişlidir. Bu cür preparatların məsrəfi adambaşına 30 q təşkil edir, preparatları başlığına tor çəkilmiş flakonlardan, alt paltarların iç səthinə çəkirlər, xüsusən də tikişləri diqqətlə emal edirlər. Digər paltarların tikiş və büküşlərini də emal etmək zəruridir. Bitlər DDT-yə həssas olduqları təqdirdə insektisid kimi 10% DDT (C₁₄H₉Cl₅-dixloridfenil trixlorometilmetan) tərkibli (100q/kq) dustdan istifadə etmək mümkündür. Əgər bitlər DDT-yə qarşı dözümlüdürlərsə, dust kimi aşağıdakı insektisidlərdən istifadə edirlər: karbaril (C₁₂H₁₁NO₂) – 50 q/kq (5%), yodfenfos – 50 q/kq (5%), lindan (C₆H₆Cl₆) – 10 q/kq (1%), malation (C₁₀H₁₉O₆PS₂) – 10 q/kq (1%), permetrin (C₂₁H₂₀Cl₂O₃) – 5 q/kq (0,5%), propoksur (C₁₁H₁₅NO₃) – 10 q/kq (1%) və temefos (C₁₆H₂₀O₆P₂S₃) – 20 q/kq (2%).

Təsadüfi invaziya ilə mübarizə üçün isə ən sadə üsul paltarın 1 saat ərzində 70° C temperaturda emal edilməsidir.

Baş bitlərinin məhv edilməsi üçün toz və dustlar yox, maye preparatlar daha əlverişlidir. 10 q/l (1%) birləşməsində lindan tərkibli suspenziyadan, ya da 5 q/l (0,5%) birləşməli izopronil spirtində dezodorirlənmiş malation məhlulu qatışıqından, eləcə də 20 q/l (2%) birləşməli müvafiq əridicidə temefos məhlulun-

dan istifadə etmək olar. Bioalletrini 3-4 q/l (0,3-0,4%) birləşməli losyon və şampunlar və ya 6 q/l (0,6%) birləşməli aerozollar şəklində tətbiq edirlər. Maye preparatları saçları bunlarla yaxşıca islatmaqla, toz çiləmə və yaxud başqa üsulla vururlar. Bu cür emaletmədən sonra 24 saat ərzində bədəni və başı yumaq olmaz. Tüklərin emalına 10-20 ml emulsiya və ya 5-10 ml məhlul gedir. Ehtiyatlı olmaq lazımdır ki, insektisid gözlərə düşməsin.

Taxtabitilərlə mübarizə üçün divar, mebel və digər əşyaları təmizləmək üçün qalıq təsirli və aerozol şəklində olan insektisidlərlə üz tuturlar, çünki belə emaletmə insektisidin bu həşəratların gizləndiyi yerlərə nüfuz etməsini təmin eləyir. Əgər taxtabitiləri yataqda aşkar edilibsə, onda bütün yataq ləvazimatını yaxşıca yumaq və ya quru kimyəvi yolla təmizləmək lazımdır. Taxtabitilərin DDT-yə həssas olduğu təqdirdə bu preparatı 50 q/l (5%) birləşməli emulsiya və ya məhlul şəklində tətbiq edirlər. Taxtabitilərin DDT-yə rezistentliyi zamanı aşağıdakı insektisidləri tətbiq etmək olar: diazinon – 5 q/l (0,5%), fenxlorfos – 10 q/kq (1%), lindan – 5 q/kq (0,5%), malation 20 q/kq (2%) və pirimifos-metil – 10 q/kq (1%). Qalıq təsirli insektisid preparatlarına 1-2 q/l (0,1-0,2%) birləşməli təbii piretrinlərin əlavə edilməsi emaletmənin səmərəliliyini yüksəldir, çünki piretrinlər taxtabitiləri qıcıqlandırır və onları öz yerlərindən çıxarmağa vadar edirlər, bunun da sayəsində taxtabitilər konsentrasionalı insektisid yığınları ilə daha çox təmasda olurlar. DDT və fosfor-üzvi birləşmələrə rezistentli taxtabitilərin məhv edilməsindən ötrü 10 q/l (1%) birləşməli karbaril, dioksakarb və ya propoksurdan istifadə edirlər. Taxtabitilərlə mübarizənin səmərəli vasitəsi, aerozol şəklində olan 0,05 q/l birləşməli deltametrin və ya 0,05 q/kq birləşməli dustdur, 2,4 q/l (0,24%) birləşməli aerozol şəklində olan bendiokarbdan və ya 10 q/kq (1%) birləşməli dustdan da yararlanmaq olar. Südəmə körpələrin yataq ləvazimatını və çarpayının özünü qalıq təsirli

preparatlarla emal etmək olmaz. Təzə mələfələr sərməzdən əvvəl emal olunmuş döşəkləri tam şəkildə qurutmaq gərəkdir. Qalıq təsirli preparatları çiləməyə səhər tezdən başlamaq lazımdır ki, otaq axşama qədər tam quruya bilsin.

Birələrə qarşı insektisidlərlə əsasən yataqları və bunlara yaxın əşyaları emal edirlər. Çiləmə üçün aşağıdakı insektisidlərin emulsiya, məhlullar və ya suspenziyalarından istifadə etmək olar: bendiokarb – 2,4 q/l (0,24%), DDT – 50 q/l (5%), deltametrin – 0,05 q/l (0,005%), yodfenfos – 10 q/l (1%), lindan – 10 q/l (1%), malation – 20 q/l (2%), təbii piretrinlər – 2 q/l (0,2%), permetrin – 1,25 q/l (0,125%) və pirimifos-metil – 10 q/l (1%). Adətən it və pişiklərin emal edildiyi tozşəkilli dustlar yaxşı səmərə verir.

Qida məhsullarındakı ziyanvericilər

Bu ziyanvericilər (tarakanlar, böcəklər, güvə, qarışqalar, gənələr, pullu ayaqquyruqluları) paltarları korlayır, ərzaq ehtiyatlarını kirləndirir və xarab edirlər.

Mühiti mübarizə vasitələri. Ərzaq və digər məhsulların ehtiyatlarını təmiz quru və sərin otaqda, rəf və qəfəsələrdə (döşəmədə deyil) saxlamaq lazımdır. Rotasiya prinsipini tətbiq etmək zəruridir, yəni ilk növbədə köhnə ehtiyatlardan tükətmək, ehtiyatları vaxtaşırı yoxlamaq və həşəratların düşdüyü ehtiyatları tullamaq gərəkdir.

Kimyəvi mübarizə üsulları. Anbarları, qidanın saxlandığı və hazırlandığı yerlərin emal olunması üçün icazə verilmiş insektisidlərlə çiləmək zəruridir və bu zaman isə daha çox insektisidin ərzağa düşməməsinə fikir vermək lazımdır.

Sanitar inspeksiya

Gəminin yaxşı sanitar vəziyyətdə saxlanması üçün vaxtaşırı inspeksiyalar (təftişlər) keçirmək lazımdır. İnspeksiyanı aparan şəxslər həşərat və gəmiricilərin mövcudluq əlamətlərini bilməli, sanitar qayda-qanuna və təmizliyə nəzarət etməlidir. İnspeksiyanın aparılmalı olduğu otaqlar sırasına aiddir:

1. Forpik (gəminin burun hissəsi);
2. Məişət tullantılarının toplandığı otaq (sahil limanlarına yan alana qədər);
3. Kambuz;
4. Vanna və duş otaqları;
5. İstirahət otaqları;
6. Soyuducu və dondurucu kameralar;
7. Lazaret;
8. Kayut-kampaniya;
9. Qabyuyulan yer;
10. Yaşayış kayutları;
11. Qida tullantılarının saxlanma yeri;
12. Gəzinti göyərtəsi;
13. Türmlər.

Xatırlatma: Gəmi otaqlarının kapitan və onun köməkçiləri tərəfindən tez-tez nəzərdən keçirilməsi, sanitar təhlükəsizliyin və təmizliyin qorunub saxlanılmasına çox ciddi kömək edir.

Xəstəliklərin qarşısının alınması

Mündəricat

Gəmilərdə yoluxucu xəstəliklərin qarşısının alınması ..	40
İmmunlaşdırma (Peyvəndləmə və ya vaksinasıya)	45
Gəminin limana daxil olması üçün sanitar xidməti tərəfindən verilmiş icazə	49
Digər xəstəliklərin qarşısının alınması.....	52

Gəmilərdə yoluxucu xəstəliklərin qarşısının alınması

Bir çox xəstəliklərin qarşısını almaq baş vermiş patologiyaları müalicə etməkdən asandır. Xəstəliklərin önlənməsi praktik səviyyədə çox mühüm rol oynayır, gəmidə və açıq sularda isə o heç yerdə olmadığı qədər vacibdir.

Gəmidəki şərait dənizçinin sağlamlığı üçün daha az əlverişli ola bilər. Belə ki, gəmidə istirahət, idmanla məşğulluq və sağlam həyat tərzinin aparılması imkanları təbii olaraq məhduddur; yaşam kayutları elə də geniş deyil, təzə ərzaqlar almaq imkanı da həmişə olmur. Dənizçilər öz ailələrindən uzun müddətə ayrılırlar; onlar uzun ayları gəmidəki məhdud məkanda, daima eyni insanlarla ünsiyyət saxlamaqla keçirirlər. Ona görə də gəmi kapitanları komanda üzvlərinin sağlamlığına və ruhi vəziyyətinə böyük diqqət yetirməlidirlər, müvafiq profilaktik tədbirlərin vaxtında həyata keçirilməsini təmin etməlidirlər.

Bu profilaktik tədbirlərə həmçinin yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə də daxildir.

Yoluxucu (infeksiya) xəstəliklərin qarşısının alınması və bunlarla mübarizə, infeksiya zəncirinin ən zəif həlqəsindən qırılmasına istiqamətlənməlidir. Bütövlükdə belə tədbirlər infeksiya ilə təmasın qarşısının alınmasına yönəlməlidir. İnfeksiyaların qarşısının alınmasına, həm də aktiv və ya passiv immunizasiya, yaxud dərman vasitələrinin profilaktik qəbulu da kömək edir.

Təcridetmə

Xəstənin təcrid edilməsi gəmidəki digər insanların yoluxmasının qarşısını alır. Təcrid, bir qayda olarsa, iki növə ayrılır:

- * ciddi
- * adi

Ciddi təcrid

Xəstəni gəmi lazaretinə və ya ayrıca kayuta qoyurlar. Kayut gəminin sakit hissəsində olmalıdır və buradan əvvəlcədən bütün artıq mebeli və xalçaları götürmək lazımdır ki, kayutu yığışdırmaq və dezinfeksiya etmək asan olsun.

Xəstə ilə yalnız ona qulluq edən və əvvəlcədən xəstələrə qulluqla bağlı təlimatlandırılmış şəxs ünsiyyətdə olmalıdır.

Təlimatlandırılmış şəxs həm də aşağıdakı şərtlərə xüsusi diqqət yetirməlidir (bütün hallarda birdəfəlik qoruyucu maskalardan istifadə etmək lazımdır):

1) Lazaretdə və ya kayutda sanitariya-gigiyenik şərait yaratmaq və onu gözləmək - Birdəfəlik qab-qacaq və yeməxana ləvazimatından istifadə etmək lazımdır, bunları sonra məhv edirlər. Nəcisi və sidiyi alta qoyulan ləyəyə yığmaq və xüsusi olaraq bunun üçün ayrılmış unitaza tökmək gərəkdir. Boşaltma və alta qoyulan ləyəni yumaq zamanı sanitariya birdəfəlik əlcəklər geyməli və ləyəndəkini daşıtmamağa çalışmalıdır. İstifadədən sonra alta qoyulan ləyəni və sidik butulkalarını qaynatma yolu ilə dezinfeksiya etmək lazımdır. Gəmi limanda olarkən nəcisi və sidiyi unitaza tökmək olmaz, bunları limanın sanitariya xidmətinin təminatına əsasən kənarlaşdırmaq lazımdır. Birdəfəlik şpris və iynələrlə davranış qaydalarına əməl etmək çox mühümdür. Nə qədər ki, o şprisin başlığından çıxarılmayıb, qoruyucu qapağı iynəyə taxmaq zəruridir. Bundan sonra iynəni və şprisi plastik paketə qoyur

və onu bağlayırlar. Bu paketi digər paketin içərisinə qoyur, onu da bağlayırlar. 2018-ci ildə dəyişikliklər edilmiş “Dənizin gəmilərdən çirkləndirilməsinin qarşısının alınması haqqında 1973-cü il tarixli Beynəlxalq Konvensiya”nın Əlavə V bəndinin qərarına görə tibbi tullantıların dənizə atılması yolverilməzdir (MARPOL 73/78, əlavə V (2018)). Əgər gəmi sahilboyu sulara üzürsə və yaxud dayaz yerlərdədirsə, şprisləri limana çatana qədər izolə edilmiş otaqda saxlayırlar, buradan onları məhv etmək üçün limanın sanitar xidmətinə verirlər. İstifadə edilmiş əlcəklərlə də eyni qaydada davranmaq gərəkdir (**Qeyd:** Sanitar hər dəfə əlcəkləri çıxardıqdan sonra əllərini yumalıdır);

2) Rahat yataq düzəltmək və onu təmiz saxlamaq - Xəstə günün çox vaxtını yataqda olduğu üçün yataq rahat və təmiz olmalı, çarpayının toru tarım çəkilməli və sallanmamalıdır. Torun üstündən qoyulan döşək kələ-kötür olmamalıdır. Ayırı-ayrı hissələrdən ibarət döşək xəstəyə qulluq etmək üçün çox münasibdir. Döşəyin üzünü tez-tez təmizləyib dezinfeksiya etməli. Yerini bulaşdıran xəstələrin altına döşəyin üstündən döşək enində müşəmbə salır və kənarlarını yaxşı qatlayırlar ki, döşək çirklənməsin. Döşəyin üstünə təmiz döşəkağı salır və kənarlarını döşəyin altına qatlayırlar ki, sürüşüb düşməsin və qırıqmasın. Altdakı yastıq quş lələyindən, üstdəki isə tükədən olmalıdır. Yastıqları elə qoyurlar ki, altdakı yastıq düz olub üstdəki yastıqdan çıxsın, üstdəki yastığı isə çarpayının baş tərəfinə söykəmək lazımdır. Xəstəyə yorğanağı keçirilmiş bayka ədyal verirlər, çünki, onu dezinfeksiya etmək asan olur. Çarpayının ayaqları təkrarlı olur, bunun sayəsində o yan-bu yana asan çəkilir, həmçinin onun xüsusi altlıqları olur ki, bunları çarpayının baş və ayaq tərəflərinə

qoyub bərkidirlər. Bunların köməyi ilə çarpayını döşəmədən azca qaldırır və asanlıqla yerini dəyişirlər. Çarpayının yerini bu cür dəyişmək xəstəni narahat etmir və yormur. Baş yuxarıda olmağa ehtiyacı olan ağır xəstələr üçün başaltılar, habelə funksional çarpayılar vardır; bu cür çarpayının 3 cür bölməsi olur, dəstəklərin köməyi ilə çarpayını cırılatmadan xəstəyə rahat vəziyyət vermək mümkündür. Hazırda nikel və ya yağlı boyaqla rənglənmiş çarpayılar vardır, bunları silmək və dezinfeksiya etmək asan olur;

3) Xəstəni təmiz saxlamaq, tualet, yemək, orqanizmin fizioloji və ağırlı fəaliyyəti zamanı ona yardım etmək - Xüsusən uzun müddət yataqda qalan və hər həftə çimməyən xəstələri, habelə yerini bulaşdıran xəstələri gündə bir neçə dəfə yumaq lazımdır, çünki qasıq бүкüşlərində sidik, və nəcis qaldıqda dərini yeyib yataq yaraları əmələ gətirə bilər. Xəstəni zəif kalium-permanqanat məhlulu və ya başqa bir dezinfeksiyaedici maddə ilə yuyurlar. Məhlul ilıq (30-32°C) olmalıdır. Xəstəni yumaq üçün aftafa, kornsanq və steril pambıq yumruları olmalıdır.

4) Həkim təyinatlarını yerinə yetirmək;

5) Xəstənin dincəlməsini təşkil etmək;

6) Mehriban söz və qayğıkeş münasibət göstərməklə xəstədə xoş əhval-ruhiyyə yaratmaq.

Xəstəni gecə-gündüz müşahidə etmək (xəstədəki dəyişikliklər və təzahürlər, fiziki fəaliyyətlər, xəstənin əhval-ruhiyyəsi) lazımdır. Bütün qeyd olunmuş dəyişiklikləri həkimə xəbər verməklə, həkimdə xəstənin vəziyyəti haqqında düzgün təsəvvür yaradır və onun müalicəyə düzgün rəhbərlik etməsinə kömək edirsiniz. Xəstəyə vaxtında diaqnoz qoyulduqda, yaxşı qulluq etdikdə və müalicəni düzgün apardıqda xəstə daha tez sağalır.

Adi təcrid

Xəstəni gəmi lazaretində və ya ayrıca kayutda təcrid edirlər. Bu zaman ciddi təcriddə olduğu kimi sərt qaydaları əməl etmək lazım deyil. Ancaq, xəstə özünü pis hiss edəne qədər, xüsusən yolxucu xəstəliklər zamanı ziyarətçiləri onun yanına buraxmaq olmaz. Yolxucu xəstəliyi olmayan xəstə sağalmağa başladığında görüşlərə icazə vermək olar. Sağalmaqda olan xəstənin ziyarət edilməsi həttə fayda gətirir, çünki darıxmağa qoymurlar, amma bu zaman ziyarətçilərə xatırlatmaq lazımdır ki, xəstəni çox yor- masınlar və onun yanında uzun müddət oturub qalmasınlar.

İmmunlaşdırma (Peyvəndləmə və ya vaksinasiya)

Son illər isə xüsusilə virus mənşəli epidemiyalar təhlükəli xarakter almışdır. **Virus (lat. virus - “zəhər”) — ən bəsit canlı orqanizmdir. Çox vaxt canlı yox, yarıcanlı orqanizm olaraq qəbul edilir. 1892-ci ildə D.İ.İvanovski sübut edib ki, bu kiçik hissəciklər asanlıqla kiçik məsamələrdən keçə bilirlər. Ona görə bunlara viruslar və ya süzülən viruslar adı verildi. Əksər viruslar irsi materialdan və qoruyucu örtük olan kapsiddən təşkil olunmuşdur. Virusları xaricdən örtən membran zülal örtüyü adlanır.**

Viruslar həm prokariot, həm də eukariot mikroorqanizmlərdən bir sıra əlamətlərinə görə fərqlənirlər ki, bunlar aşağıdakı əlamətlərdir:

1. Viruslar ancaq birtipli nuklein turşusuna (DNT ya da RNT) sahibdirlər.
2. Hüceyrə quruluşu yoxdur.
3. Böyümə və ikiyə bölünmə qabiliyyətinə malik deyillər.
4. Xüsusi metabolik sistem yoxdur.
5. Öz tərkib hissəsinin hesabına deyil, sahib hüceyrənin hesabına çoxalır.
6. Xüsusi zülalını sintez etmək üçün sahib hüceyrənin ribosomundan istifadə edir.
7. Genetik parazitdir.

Viruslar ekosistemdə demək olar ki, hər yerdə mövcuddurlar. Virusların sahib hüceyrədən kənar forması virionlar kimi adlanır. Virus hissəcikləri adətən 2 yaxud 3 hissədən ibarət olur:

1. Genetik informasiyanı daşıyan DNT, yaxud RNT-dən təşkil olunmuş genetik material
2. Bəzi hallarda genləri əhatə edən protein qatı
3. Proteinləri əhatə edən lipid təbəqəsi.

Bütün viruslar Vira aləmi altında birləşdirilir. Tərkibində olan nuklein turşusunun tipinə görə 2 yarım aləmə ayrılır: DNT tərkibli viruslar və RNT tərkibli viruslar. RNT tərkibli viruslar riboviruslar, DNT tərkibli viruslar isə dezaksiriboviruslar kimi tanınırlar.

RNT tərkibli viruslara misal olaraq Ortomyxoviridae (qrip virusları), Paramyxoviridae (buraya qızılca, epidemik parotit və digər viruslar daxildir), Rhabdoviridae (quduzluq, vezikulyar stomatit və s.), Retroviridae (QİÇS virusu və s.), Picornaviridae (enteroviruslar, A hepatit virusu və s.), Reoviridae (reoviruslar, rotoviruslar) göstərmək olar. DNT tərkibli qrupa isə Poxviridae (məs. təbii çiçək virusu, çiçək vaksini virusu və b.), Herpesviridae qrupu (sadə herpes, su çiçəyi, sitomeqaliya virusları və s.), Hepadnaviridae (insanın B hepatit virusu), Adenoviridae (insanı-nadenovirusları), Parvoviridae (adenoassosiyalaşmış viruslar) və digərləri daxildir.

Virusları spiralvari və sferik formalardan başlamış müxtəlif mürəkkəb quruluşlara qədər geniş miqyasda dəyişirlər. Ümumiyyətlə, virusların orta ölçüsü bakteriyaların orta ölçüsünün təxminən yüzdə birinə bərabərdir.

Hər bir dənizçi difteriya, tetanus, poliemilit və son illərdən başlayaraq isə koronaviruslar (COVID 19 və onun mutasiyaları) əleyhinə immunlaşdırılmalıdır. Difteriya və tetanusa qarşı immu-

nitetin dəstəklənməsindən ötrü bunu 5 ildən bir təkrarlamaq lazımdır. Tetanusun törədicisi torpaqda olur. İribuynuzlu mal-qara, atlar, dəri və bu kimi mallar daşıyan gəmilərin komandaları tetanusa yoluxma təhlükəsinə daha çox məruz qalır. Ona görə də anatoksin yeridilməsi vasitəsilə tetanusdan müdafiə, dənizçilərin ümumi tibbi müayinə və müalicəsinin tərkib hissəsi olmalıdır. Komanda üzvlərinin sarı qızdırma, vəba və qarın yatalağı əleyhinə immunlaşdırılması zərurəti məsələsini gəminin marşrutu və təyinat məntəqəsindən asılı olaraq həll etmək gərəkdir. Müvafiq təlimatları gəmiçilik şirkətinin tibb xidməti və ya qeydiyyat limanının sanitar xidməti verə bilər. Afrika və Amerikanın tropik rayonlarında yerləşən bir çox limanlara gəminin girişi zamanı sarı qızdırma əleyhinə peyvəndlənmə və 10 ildən bir təkrar peyvəndlənmə haqqında vəsiqəsini hər dəfə təqdim etmək lazımdır. Dünyanın bəzi rayonlarının ziyarət edilməsi üçün vəba əleyhinə peyvənd olunmaq lazımdır (təkrar peyvəndlənmə hər 6 aydan bir aparılmalıdır).

Bu gün, xüsusən, RNT tərkibli qrip virusu olan koronaviruslara qarşı peyvəndlənmə xüsusi əhəmiyyət daşıyır və dövlətimiz tərəfindən bu istiqamətdə çox ciddi qərarlar qəbul edilmişdir. Belə ki, **Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2021-ci il 16 yanvar tarixli 48s nömrəli Sərəncamı ilə Azərbaycan Respublikasında COVID-19 xəstəliyi əleyhinə 2021-2022-ci illər üçün vaksinasia (peyvəndləmə) strategiyası təsdiq edilmişdir.**

Koronaviruslar (latınca – Coronaviridae) genomu birzəncirli RNT-dən ibarət viruslar ailəsi olub 40 növə malikdir. Koronavirus zoonotoic (heyvandan keçən) virus olub məməlilərdə və quşlarda xəstəlik törədir və insanlara da heyvanlardan keçdiyi məlumdur. Bu gün təhlükə mənbəyinə çevrilən koronavirusun COVID-19

ştamının pandemiya törədəcək xassəyə malik olması onun rekombinasiya (reassortiment) etməsinə, yəni onun gen mübadiləsinə girərək yeni xassə əldə etməsi ilə bağlıdır. Yeni xassə ondan ibarətdir ki, koronaviruslar digər viruslar kimi hüceyrə membranına istənilən yerdən deyil, transmembran reseptorları aldadaaraq, hüceyrənin həyat fəaliyyəti üçün vacib proteinləri imitasiya edərək daxil olur, hüceyrəni aldadır. Ona görə də immun sistem onu tanımır, onunla mübarizə aparmır. Yüksək kontagiozluq və inkubasiya dövrünün uzun olması yayılmanın əsas səbəblərinəndir.

Qeyd: Peyvəndlənmə ilə bağlı hər il yeni məlumatlar Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının buraxdığı “Beynəlxalq səyahətlər üçün sağlamlıq və peyvəndləmə sertifikatı tələbləri” (Geneva: World Health Organization, “Vaccination certificate requirements and health advice for international travel”) nəşrində də verilir.

Gəminin limana daxil olması üçün sanitar xidməti tərəfindən verilmiş icazə

Ölkələr arasında epidemik xəstəliklərin nəqliyyat vasitələri ilə yayılmasının qarşısının alınması tədbirləri praktik olaraq dünyanın bütün dəniz ölkələri tərəfindən tanınmış Beynəlxalq tibbi sanitar qaydalarında formulə edilib (**Əlavə 2-yə baxın və bu sənəd 2005-ci ildə 58-ci Ümumdünya Səhiyyə Assambleyasında qəbul edilmişdir**). Əksər ölkələrdə limanların sanitar xidməti işçiləri məhz bu qaydaları rəhbər tuturlar.

Yaxşı olar ki, limana daxil olmaq üçün nəzərdə tutulan vaxtdan 4-12 saat əvvəl onun sanitar xidmətinə radio ilə xəbər vermək və aşağıda sadalanan hallardan hər biri ilə bağlı işə sanitar xidmətindən alınan göstərişlərə ciddi əməl etmək tövsiyə olunur:

- * Yolçuluq zamanı gəmidə insan vəfat etdikdə (bədbəxt hadisə nəticəsində ölüm istisna olmaqla); insanın hərarəti artdıqda (38°C -dən yuxarı) və səpgi, limfatik qovşaqların şişkinliyi və sarılıq, eləcə də 48 saatdan çox davam edən yüksək hərarət; güclü diareyanın meydana çıxması; xəstənin əmək qabiliyyətini itirməsi.
- * Gəmidə yoluxucu xəstəlikdən əziyyət çəkən və ya infeksiya şübhəsi yaradan simptomları olan insanın mövcudluğu.
- * Yolçuluq zamanı gəmidə siçanlar arasında və bu gəmiricilərdə taunun yayılması fikrinə düşməyə yol açan qeyri-adi yüksək ölüm hallarının artması.

Taunun törədicisi – *Yersinia pestis* - izləri, hələ beş min il əvvəl, bürünc dövründə yaşamış insanların dişlərində tapılıb. Bu xəstəlik bəşəriyyət tarixindəki iki ən ölümcül pandemiya səbəb

olub, yüzminlərlə insanı yox eləyib. Xəstəlik yanğın kimi yayılıb bütöv şəhərləri boş qoyurdu – yalnız antibiotiklərin və vaksinlərin ixtirası tauna qalib gəlməyə imkan verdi. Hərçənd hələ də dünyanın müxtəlif hissələrində, hətta inkişaf etmiş ölkələrdə belə, taun partlayışları olur.

Xəstəlik soyuqdəymə ya da qrip kimi başlayır: hərarət qalxır, zəiflik və baş ağrıları meydana çıxır. Taun çöpləri daxili orqanlarda insandan udduğu qanı geri - damara qusur. Nəticədə oqranizmə bir ordu ölümcül təhlükə daşıyan patogen daxil olur. Əgər onlar limfa düyünlərinə düşsə, xəstədə, taunun bubon forması inkişaf edir, düyünlər xeyli şişir.

Taunun septik forması isə taun çöpu qana düşəndə meydana çıxır və qanın damar içi laxtalanmasına səbəb olur. Laxtalar toxumaların qidalanmasını pozur, laxtalanmayan qan isə dəriyə hoparaq səciyyəvi qara səpgilər yaradır. Məhz, bu əlamətinə görə orta əsrlərdə tauna “Qara ölüm” deyirdilər.

Taunun ağciyər forması “Qara ölümü” digər pandemiyalardan fərqləndirən əsas xüsusiyyətlərdən biridir. Patogen ağciyərlərə daxil olaraq pnevmoniya yaradır, xəstə taun çöplü havanı bayıra buraxır, o da başqa insanların tənəffüs orqanlarına düşür. Qara ölüm zamanı xəstəlik insandan insana ötürülürdü və daşıyıcı kimi gəmirgilərə artıq ehtiyac qalmırdı.

Ətraf mühitin sağlamlaşdırılması

Yoluxucu xəstəliklərlə mübarizədə çox mühüm rol oynayan ətraf mühitin sağlamlaşdırılması dedikdə, törədicilərin və infeksiya mənbəyinin çevrəni təmizləməsi və onun ötürülməsinin qarşısının alınması başa düşülməlidir. Bu cür fəaliyyətə nümunə olaraq suyun, südün və qida məhsullarının təkrar emalını, işlənməsini, yayılmasını və bölüşdürülməsini; suyun və qida məhsul-

larının kirlənməsinin önənməsindən ötrü çirkab suların və digər tullantıların zərərsizləşdirilməsi və kənarlaşdırılması və xəstəlik yayıcıları ilə mübarizəni göstərmək olar.

Müşahidələr göstərir ki, sanitariya-gigiyenik rejimə və şəxsi gigiyena qaydalarına düzgün əməl olunmadıqda, dənizçilər arasında həm də helmintlərin törətdiyi parazitar qurd xəstəliklər yayılır. Askarid qurdları -15-20 sm uzunluğunda olub, insanlarda askaridoz xəstəliyi törədir. İnsan bağırsağında 1 ilə qədər yaşayır. İnsanlar askarid yumurtaları ilə əsasən çirklənmiş meyvə-tərəvəz, göyərti və su vasitəsi ilə yoluxurlar. Bizquyruq qurdları - 1-1,5 sm uzunluğunda nazik sapabənzər formada olur. Bu qurdlar insanlarda enterobioz xəstəliyi əmələ gətirir. İnsan bağırsağında 25-30 günə qədər yaşayır. İnsanlar bu xəstəliyə əsasən, təmas vasitəsi ilə, yəni, bu qurdların yumurtaları ilə çirklənmiş məişət əşyaları və çirkli əllərlə yoluxurlar. Öküz tanıyası - lent şəkilli, 5-6 metr uzunluğunda olur. Bu qurdların törətdiyi xəstəliyə teniarinxoz, əhali arasında isə “kəpənək qurdu” xəstəliyi deyilir. Müalicə olunmadıqda insan bağırsağında uzun illər (10-20 il) qalaraq ağır fəsadlar törədir. Bu xəstəlik insanlara tam bisməmiş mal əti yedikdə yoluxur. Exinokokk qurdları- 3-5 sm uzunluğunda olub, insanlarda, əsasən qara və ağ ciyərlərin çox ağır exinokokkoz xəstəliyini əmələ gətirirlər. Bu qurdlar ev itlərinin, pişiklərin daxili orqanlarında parazitlik edirlər. İnsanlar bu heyvanların ifrazatları ilə çirklənmiş meyvə- tərəvəz, göyərti, su və s. ilə yoluxurlar. Bu xəstəliyin müalicəsi yalnız cərrahi yollaadır. Qurd xəstəliklərindən qorunmaq üçün ilk növbədə şəxsi gigiyena qaydalarına əməl etmək lazımdır. Belə ki, mütəmadi olaraq dırnaqların artıq hissələri kəsilməli, hər dəfə ayaqyolundan sonra və yemək qəbulundan əvvəl əllər sabunla yuyulmalı, meyvə-tərəvəz məhsullarını və xüsusilə göyərti axar su altında təmiz yumaq lazımdır. Mal ətindən hazırlanmış xərəklər mütləq tam bişirilməlidir.

Gəmilərdə digər xəstəliklərin qarşısının alınması

Tarazlaşdırılmış qida

Tərkibində lazımı nisbətdə zülal, karbohidratlar, yağlar, vitaminlər və dəmir kimi əvəzedilməz mikroelementlər olan tarazlaşdırılmış qida sağlamlığın dəstəklənməsində çox mühüm rol oynayır.

Zülal - ət, balıq və paxlalılarda olur; karbohidratlar – yarmalarda və çörəkdə, vitaminlər - bütün bu məhsullarda, eləcə də meyvə və tərəvəzlərdə mövcuddur. Dənizçilərin qidası zəngin olmalıdır, burada həmişə yetərli miqdarda təzə meyvə və tərəvəz yer almalıdır.

Hazırkı zamanda praktik olaraq komanda üzvlərində yeməyin tərkibində bu və digər qida maddələrinin olmaması ilə bağlı xəstəliklərin yaranması təhlükəsi yoxdur. Bəzi dənizçilərin sağlamlığı üçün əhəmiyyətli təhlükəni isə çoxyemə yarada bilər; gəmidəki işləri böyük fiziki yük tələb etməyənlər bu təhlükəyə daha çox məruz qala bilərlər. Çoxyemə nəticəsində meydana çıxan piylənmə müxtəlif xəstəliklərin yaranması yolunda birinci addım ola bilər. Spirtli içkilərdən, siqaret çəkməkdən imtina da dənizçilərin sağlamlığının dəstəklənməsinə və xəstəliklərin azalması ehtimalına yol açır.

Şəxsi gigiyena

Şəxsi gigiyenaya riayət olunması insanın sağlamlığının qorunması üçün çox vacibdir. Dənizçinin sağlamlığı müəyyən dərəcədə onun təmizlik və səliqəsinə fikir verməsindən də asılıdır.

Şəxsi gigiyenaya riayət olunması insanın sağlamlığının qorunmasından ötrü çox vacibdir. Dənizçinin sağlamlığı müəyyən dərəcədə onun təmizlik və səliqəsinə fikir verməsindən də asılıdır.

Şəxsi gigiyena dəriyə, saçlara, dırnaqlara, ağız boşluğuna və dişlərə düzgün qulluq, eləcə də paltar, dəsmal və digər şəxsi əşyalarını təmiz saxlanılmasını əhatə edir. Gündəlik və xüsusən də isti günlərdə və ya “qaynar sexlərdə” işdən sonra vanna, yaxud duş qəbulu kəsik və sıyrıntıların yaranması ehtimalını azaldır. Vanna və ya duş qəbulundan sonra bədən qaba dəsmalla sərt şəkildə silinməsi qan dövranını stimullaşdırır, dərinin tonusunu yaxşılaşdırır, əhval-ruhiyyəni və haləti yüksəldir. Vanna və ya duş qəbulundan sonra təmiz paltar geymək lazımdır.

Yeməkdən sonra ağız boşluğu və dişlərə qulluq - diş ətləri xəstəlikləri, infeksiyalar və dişlərin kariyesinin önlənməsi üçün mühüm əhəmiyyətə malikdir. Dişlərin təmizlənməsindən əvvəl bütün diş protezlərini çıxarmaq (əgər bu protezlərin daşıyıcısı nızsə) və bunları yumşaq lifli şotka ilə təmizləmək və sabun, ya da xüsusi məhlulla yumaq lazımdır. Kirli taxma protezlər salamat təbii dişlər üçün böyük təhlükə təşkil edir. Bütün diş sırasını əvəz edən protezləri yeməkdən sonra və xüsusən də yatmadan əvvəl vaxtaşırı təmizləmək lazımdır ki, qida qalıqları kənarlaşdırılsın, ağızdan pis qoxu gəlməsin.

Əllərin vaxtında yuyulmasının əhəmiyyəti olduqca vacibdir. Komanda üzvləri yeməkdən əvvəl əllərini yumalıdırlar, təmizliyini qoruyub saxlamalıdırlar və xüsusən də yoluxucu xəstəliklərin yayılmasının önlənməsi üçün ayaqyolundan gəldikdən sonra əllərin yuyulması həyati əhəmiyyətə malikdir.

Yetərli və dolğun yuxu sağlamlıq, iş qabiliyyəti və müsbət əhval-ruhiyyənin saxlanması üçün çox mühümdür. Ayırı-ayrı insanların yuxuya olan tələbatları da fərqlənir, komandanın bəzi üzvləri

ləri erkən, digərləri gec yatırlar, amma buna baxmayaraq onların hər biri doyunca yatmaq imkanına malik olmalıdırlar.

Baş vaxtaşırı şampunla yumaq, saçları isə vaxtlı-vaxtında qırıxdırmaq lazımdır; dənizçilərə qısa saç saxlamaq tövsiyə edilir.

Gəmidə təmizliyin saxlanmasına rahat yerlərdə olan kranlarda isti suyun, eləcə də yaxşı təchiz edilmiş camaşırxana və ütuxananın olması çox kömək edir.

Komandanın hər bir üzvü yalnız özünün şəxsi dəsmalından istifadə etməli və vaxtaşırı onu dəyişməlidir. Həm dəsmalları açıq vəziyyətdə qurutmaq lazımdır, kirliləri isə yuyulmaya verilməlidir ki, bunlar yığılıb qalmasın.

Çox yüksək temperaturalar şəraitində xəstəliklərin qarşısının alınması

Çox yüksək temperaturalar şəraitində mümkün qədər az paltar geyinməlidir, çalışmaq lazımdır ki, bədənin mümkün qədər çox hissəsi açıq qalsın, çünki bu, tərin buxarlanmasına kömək edir. Qızmar günəşin birbaşa şüaları altında olduqda isə gün işığını əks etdirən və bədənin hərəkətini təhlükəli səviyyədə aşağı saxlamağa kömək edən pambıq-kağız parçadan olan yüngül ağ geyimdən istifadə olunmalıdır. Açıq rəngli dərisi olan insanlar yaddan çıxarmamalıdırlar ki, onlarda yanıqlar daha asan meydana gəlir və buna görə də müvafiq ehtiyat tədbirləri görməlidirlər. Onlara həmçinin, xəbərdarlıq edilməlidir ki, uzun müddət günəş altında qalmaq dəri xərçəngi ehtimalını artırır.

Tərləmə - ən səmərəli fizioloji termonizamlama mexanizmidir, lakin o, duzların və suyun əhəmiyyətli dərəcədə itirilməsinə gətirib çıxarır ki, vaxtaşırı bunların yeri doldurulmalıdır. İstidən qıcolmaların önənməsi üçün duzu şorməzə içkilərlə istifadə etmək gərəkdir.

Mötədil isti iqlimdə insan sutkada 1-4 litr arası miqdardan az olmamaqla maye qəbul etməlidir. Yüksək hərəkət şəraitində iş zamanı mayeyə tələbat 6-7 litrədək arta bilər.

Havanın temperaturunun 32°C-dən yüksək və nəmliyin çox yuxarı olduğu halda, eləcə də 43°C-dən yüksək hərəkətdə və aşağı rütubətlikdə, fiziki iş görülürkən gün vurma təhlükəsi kəskin artır. Bu, maşın şöbəsində və başqa qapalı məkanlardakı işlərə xüsusilə aiddir.

İstilik kollapsı, istivurma qıcolmaları və günvurma, havanın temperaturu, havanın hərəkət sürəti, rütubət və şüalı günvurma kimi amillərdən asılıdır. İstilik kollapsı və ya günvurma son illər tibbi ədəbiyyatlarda istivurma kimi keçir.

İstivurma orqanizmin uzun müddət yüksək temperatura məruz qalması nəticəsində yaranan xəstəlik vəziyyətidir. Qısa dillə desək, istivurma orqanizmin həddən artıq isinməsidir. Orqanizmin isinməsi nəticəsində bədən normal temperaturunu qoruyub saxlaya bilmir, istilik formalaşma prosesi sürətlənir və istilik ötürmədə çətinliklər yaranır, nəticədə isə həyat funksiyalarında ciddi pozuntular meydana çıxır.

Hipertonik xəstəliklər, ürək-damar sistemi xəstəlikləri, qalxanvari vəzinin xəstəlikləri, şəkərli diabet və bir sıra endokrin xəstəliklər, vegativ-damar sitoniyası, bronxial astma, sinir-psixi xəstəliklər, anoreksiya, qara ciyər serrozu, hepatit, anqidroz, hiperqidroz, insult və infarkt keçirmiş şəxslər istivurmada daha çox əziyyət çəkirlər. İstivurmanın simptom və əsas əlamətləri:

- Bədənin yüksək temperaturu (40° C və daha yüksək) isti vurma zamanı əsas əlaməti sayılır;
- İstivurma zamanı susuzluq hissi yaranır;
- Tərləmənin baş verməməsi. İsti havanın səbəb olduğu istivurma zamanı dəri isti və quru olur;

- İstivurma zamanı adətən dəri qızarır;
- Sürətli nəfəsalma da istivurma əlaməti sayılır;
- İstivurma zamanı ürək döyüntüləri də sürətlənir;
- İstivurma zamanı döyünən baş ağrısı da yarana bilər;
- İstivurma zamanı qıcolma, hallüsinasiya, huşunu itirmə kimi simptomlar da yarana bilər.

İstivurmanın ağırlaşması

İsti vurma nəticəsində şok kimi ağırlaşma halı yarana bilər. İstivurma zamanı yaranan şokun ilk əlaməti zəif nəbz, (qan təzyiqinin aşağı düşməsi), dodaqların və dırnaqların göyərməsi, dərinin soyuq və nəm olması, huşun itməsidir. Orqanizmdə meydana çıxan bütün bu dəyişikliklər daxili orqanlar və beyinin şişməsinə səbəb ola bilər. Şiş isə daxili orqan və beyinin sağalmaz fəsadına və ölümə səbəb ola bilər.

İstivurma zamanı ilk yardım

İstivuran dənizçini dərhal sərin yerə aparmaq, artıq paltarları soyundurmaq, alnına, sinəsinə, əlinə, qoltuq altına soyuq kompress qoymaq lazımdır. Kompreslər məhz sərin olmalıdır, heç bir halda buzlu kompress olmaz. Çünki temperatur kontrastı damar kollapsı ilə nəticələnə bilər. Əgər imkan varsa, sirkə və ya adi su ilə silmək məsləhət görülür. İstivuran dənizçiyə bol miqdarda maye: tünd olmayan şirin çay, qazsız mineral su və ya təmiz su vermək lazımdır. Ürək fəaliyyəti pozulubsa, korvalol, kordiamin, validol verin və **dərhal** RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Huşunu itirən şəxsin isə başını aşağı salıb, ayaqlarını bir az qaldırmaq lazımdır. Gicgahlara soyuq kompress qoymaq, buruna

naşatır iylətmək lazımdır. Astaca xəstənin yanağını şillələmək və qulaq ətinə masaj etmək lazımdır. Huşu özünə qayıtdıqdan sonra şirin çay vermək lazımdır. İsti vurma zamanı sözügedən şəxsə heç bir halda spirtli içki, tünd çay və ya qəhvə vermək olmaz. Çünki bu mayelər isti vuran şəxsin vəziyyətini daha da pisləşdirə və ürək fəaliyyəti pozuntularını artırma bilər.

Ona görə də istivurmada qorunmaq və ona qarşı profilaktik tədbirlər görmək xüsusi əhəmiyyət daşıyır. Yuxarıda qeyd edildiyi kimi açıq şəraitlərdə mümkün qədər az paltar geyinilməli və bədənə mümkün qədər çox hissəsi açıq qalmalıdır ki, tər buxarlana bilsin, qapalı şəraitlərdə isə kondisioner quraşdırmaq və müntəzəm olaraq otağı havalandırmaq, kifayət qədər maye qəbul etmək, isti saatlarda fiziki aktivliyi azaltmaq, gəmidə gün altına çıxanda yüngül baş örtüyü taxmaq lazımdır. Yüksək temperatur altında işləyən zaman hər saat qısamüddətli fasiləyə çıxmaq və uyğun paltar seçmək lazımdır. Ona görə də yüksək qızmarlıq və rütubət şəraitində çox böyük ehtiyatlılığa riayət olunmalıdır. Bu və digər işin görülməli olduğu fəvqəladə vəziyyətlərdə qısamüddətli çalışmaya icazə vermək olar (deyə ki, 10 dəqiqə), sonra ardınca istirahət gəlməlidir ki, bu zaman insan həmin məcburi işə dönməzdən əvvəl tam olaraq soyunmalıdır. İstivurmalarla bağlı daha təfərrüatlı məlumatı “*İş zamanı təhlükəsizlik və sağlamlıq ensiklopediyası*” (Encyclopaedia of occupation health and safety/ Geneya, International Labour Office, 1983, Vol. I, pp. 1015-1022.) nəşrindən əldə etmək mümkündür.

Əlverişsiz iqlim amillərinin sağlamlığa təsiri

Yadda saxlamaq lazımdır ki, istənilən işlərin yerinə yetirilməsi prosesində insanda, dondurma, istilik vurması meydana gələ bilər, ona görə də həmişə müvafiq ehtiyat tədbirləri görmək

lazımdır. Bəzən bizə sadə gələn gün yanığı belə təhlükəli də ola bilər. Donvurma, eləcə də hipertermiyaya (bədənin temperaturunun yüksəyə qalxması) qarşı da xüsusi ehtiyat tədbirləri görülməlidir. Hipotermiya və donvurma soyuqla əlaqədar yaranan təhlükəli halın iki növüdür. Soyuq insan orqanizminə ümumi təsir göstərdikdə hipotermiyaya - bədənin həddindən artıq soyumasına, yerli təsir göstərdikdə isə soyuğun təsirinə məruz qalan bədənin hissələrinin don vurmasına gətirib çıxara bilər.

Donma zamanı zədələnmiş nahiyyədə yaranan əlamətlər:

- hissiyyatın itməsi, dərinin həssaslığının kəskin azalması;
- zədələnmiş nahiyyənin quruması, keyləşməsi, donmuş sahənin bərk və ya yumşaq olması;
- şişkinliyin olması;
- isitdikdən sonra suluqların əmələ gəlməsi;
- dərinin muma bənzər olması;
- dərinin soyuması (burun, qulaq, üz, barmaqlar, əl, ayaq və s.);
- dərinin rənginin dəyişməsi (qızarması, saralması, avazıması, göyerməsi), bəzi hallarda donmuş sahənin ağ rəngdə və ya göy ləkəli olması;
- iynə batma hissi, barmaqlarda gizildəmə, hərəkətlərin çətinləşməsi;
- don vuran yerin qızdırılma zamanı ağrı verməsi;
- don vuran yerdə yangı hissi, uzun sürən ağrının olması.

Donma səthi və dərin ola bilər. Yanıqdan fərqli olaraq donmanın dərəcəsinə ilk baxış zamanı bilmək olmur, yalnız 12-24 saat keçdikdən sonra təyin etmək mümkündür. Donma ağırlığına görə 4 dərəcəyə ayrılır:

I dərəcə - ödem, göyümtül rəngə çalan qızartı, iynə batma hissi, qaşınma, keyləşmə. Zədələnmiş nahiyyədə ağrı hissiyyatı saxlanılır.

II dərəcə - suluqlar müşahidə olunur. Sağalma dövründə dəri tam bərpa olunur. Zədələnmiş nahiyyədə ağrı hissiyyatı saxlanılır.

III dərəcə - hemorragik tərkibli suluqlar xarakterikdir. Zədələnmiş nahiyyədə ağrı hissiyyatı itir. Sağalmadan sonra zədələnmiş nahiyyədə çapıq qalır.

IV dərəcə - dərinin bütün qatları, yumşaq toxumalar və sümüklər məhv olur. Daha sonra quru (mumifikasiya) və ya yaş qanqrena inkişaf edir. Əksər hallarda “soyuq” anesteziya səbəbindən proses ağrısız davam edir.

Ona görə də, donmada tibbi yardımın əsas prinsipi zədələnmiş nahiyyəni isitmək və təkrar soyumadan qorumaqdır. Sahil limanı uzaqda olarsa xilasedici passiv yardım göstərməlidir (dərinə qızdırmaq, zərərçəkəni ədyal, paltar, palto və s. köməyi ilə isti saxlamaq). Aktiv isitmə xəstəxanada aparılmalıdır. Zərərçəkən xəstəxanaya bir saat ərzində çatdırılacaqsa, o zaman aşağıdakı tədbirlər görülməlidir:

- Zərərçəkəni isti otağa aparın;
- Yaş və nəm paltarları, həmçinin bədəni sıxan paltarları, üzüyü, saatı və s. çıxarın.
- Siqaret çəkməyin, spirtli içkilərdən və qəhvədən istifadə etməyin;
- Zərərçəkəni mümkün qədər ləngimədən təxliyyə edib (hətta xilasedici helikopterlər vasitəsilə) qısa bir müddətdə xəstəxanaya çatdırın.
- Mümkündürsə, ətrafı hərəkətsizləşdirin, şına ilə immobiliyaya edib, sargı qoyub don vuran yerləri müdafiə edin.

Zərərçəkənin xəstəxanaya çatdırılması yubadılsa, o zaman aşağıdakı tədbirlər görülməlidir.

Donmuş nəhiyə aşkar edilən kimi:

- Zərərçəkəni isti yerə gətirin, ayaqqabılarını və əlcəklərini çıxardın.
- Ağır donma zamanı yardım göstərərkən zədələnmiş yerlə ehtiyatlı davranın.
- Donmuş ətrafı əvvəl quru parça və ya dəsmal ilə qurudun.
- Görülən tədbirlər nəticəsində donmuş nəhiyə normal rəng almırsa, zədələnmiş yeri ehməlcə temperaturu 20°C olan suya salın. Təxminən 10 dəqiqə müddətində suyun temperaturunu 38-40°C-ə qədər qaldırın. Çalışın suyun istiliyi 41°C artıq olmasın və bu temperaturda qalsın. Zədələnmiş yer dəri yumşaq, elastik, çəhrayı rəngdə olana və əl vurduqda istilik hiss edilənə qədər isti suda saxlanılmalıdır. Əgər diskomfort hissi yaranırsa, deməli, su həddindən artıq istidir. Donmuş yeri isidəndə şiddətli ağrılar ola bilər. Toxumaların sonrakı zədələnməsinin qarşısını almaq üçün zədələnən nəhiyəni suya qoyarkən qabın dibinə və ya divarlarına dəyməsinə imkan verməyin.
- Əgər isti su yoxdursa donmuş ətrafları bədənə isti yerlərinə yaxın saxlayın (budların arasına və s.). Üz kimi açıq nəhiyələrə təzyiq göstərmədən əlinizi və ya əlcəyinizi qoyub isidin. Əlləri qoltuq altında və ya sinədə qızdırmaq olar.
- Zədələnmiş nəhiyəyə steril quru sarğı qoyun. Sarğı tarım olmamalıdır.
- Əl və ya ayaq barmaqları donmuşsa, onların arasına pambıq və ya tənəzif qoyun.

- Ayaqların donu açıldıqdan sonra zərərçəkənə gəzməyə icazə verməyin.
- Huşu aydın olan zərərçəkənə isti çay, isti yemək verin.
- Təkrar donmaya heç vaxt yol verməyin.
- Suluqları deşməyin.
- Zədələnmiş nəhiyəni sürtməyin və ona təzyiq göstərməyin. Zədələnmiş nəhiyəni heç vaxt əllə ovuşdurmayın. Dəri daxilində iti su kristalları olduğu üçün dərinə yerləşən toxumalar zədələnir.
- Zədələnmiş nəhiyəni qarla sürtməyin. Bu, dərinin daha da soyumasına, dəridə cızıqların əmələ gəlməsinə və onların infeksiyalaşmasına səbəb olur və dərinə yerləşən toxumaları zədələyir.
- Bədənə donmuş hissəsini birdən-birə və birbaşa isitməkdən çəkinin (açıq alov, isti butulka, isidilmiş kərpic).
- Dərin donma zamanı donmuş ətrafı hərəkətsizləşdirin.
- Zərərçəkəni mümkün qədər tez xəstəxanaya çatdırın.

Yüngül hallar istisna olmaqla, hipotermiya zamanı mütləq həkimə müraciət olunmalıdır. Hipotermiya çox vaxt həmçinin gəmidən dənizə düşmüş insanlarda da meydana gəlir. 20°C-dən aşağı temperaturu suya düşmüş adamlarda bədən hərəkəti aşağı düşməyə başlayır. Paltarlardan azad olma və üzmə istilik itkisini tezləşdirir. Sudan xilas olanlar, gəmidə ilk tibbi yardımdan sonra təxliyyə qaydalarına uyğun olaraq (bax: **“Açıq sulara ilkin tibbi yardımın göstərilməsi” Bakı, Zərdabi Nəşr-2020**) mütləq ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım mərkəzlərinə və ya cərrahə şöbəsi olan xəstəxanaya aparılmalıdırlar.

Ağırliqların qaldırılması

Ağır əşyaların qaldırılması cəhdləri bəzən bel ağrıları, işias, lümbaqo-bel ağrısı və onurğa fəqərələrinin sürüşməsi ilə nəticələnir. Əgər ağırlığın qaldırılması zamanı ayaqlar qatlanmayıbsa və insan ağır əşyanı belini düzəldərək qaldırırsa, həmişə onurğa zədələnməsi baş verə bilər. Ən güclü əzələlər bud və baldırlar sayılır və buna görə onlar ağırlığın qaldırılmasında iştirak etməlidir, bədən-gövdə və boyun düzləndirilməlidir. Bütün dənizçilərə ağırlığın düzgün qaldırılması və yerinin dəyişdirilməsi texnikasını öyrətmək lazımdır, onlara izah edilməlidir ki, ifrat ağır əşyanın qaldırılması obrazlı desək, çox pis qurtara bilər. Bir nəfər üçün əl ilə ağırlıq qaldırma həddi kişi üçün 25, qadın üçün 15 kiloqramdır.

Fiziki yüklənmə və darıxma

Bəzən dənizçilərdə təngnəfəslik və ürəkbulanmaların artmasını əmələ gətirən səbəblərdəndə biri fiziki yüklənmələrlə bağlı olur. Bu hal vəzifəsinin xüsusiyyətindən irəli gələn fiziki aktivliyi olmayan dənizçilərin, aktiv şəkildə ağır fiziki işlə məşğul olduqları zamanı özünü büruzə verir. Məlumdur ki, istifadə olunmayan əzələ və orqanlar atrofiyaya uğrayır. **Atrofiya** (*Atrophy* — qidalanmanın olmaması) - Normal böyüklükdə bir orqanın, toxumanın və ya hüceyrənin sonradan kiçilməsidir. Atrofiyalar, hüceyrə sayının azalmasına (riyazi) və ya hüceyrə həcmələrinin kiçilməsinə bağlıdır; İkisi birlikdə ola bilər. Atrofiya səbəbilə həcmi kiçilən toxumanın yerini bağ toxuması ala bilər. Sümük ilişi atrofiyasında, bu toxumanın yerini yağ toxuması alır. Atrofiyalar iki qrupa bölünür:

- *Fizioloji atrofiya*
- *Patoloji atrofiya*

Fizioloji atrofiya - Həyatın müəyyən dövrlərində bəzi orqan və toxumaların atrofiyaya məruz qalmasıdır, buna *involsiya* da deyilir. Yaranması normaldır, olmadığı zaman patologiya kimi qəbul edilir. Məsələn, doğuşdan sonra ana bətni kiçilir və normal halına qaydır. Yaşlandıqda bütün orqanlar və bədən kiçilir, buna senil atrofiya deyilir. Müəyyən sərhədlər daxilində bunlar təbiidir.

Patoloji atrofiya - Xəstələrin çoxunda damar sərtliyi və buna bağlı olaraq damarlarda daralma yaranır. Daralan damarlardan qidalandırdığı toxumalara az qan gəlir və qeyri-kafi qidalanma ortaya çıxır.

Ümumilikdə isə tibbi praktikada aclıq və yaşlılıq atrofiyasına, hərəkətsizlik atrofiyasına, endokrin atrofiyasına, təzyiq atrofiyasına, damar atrofiyasına və şüa atrofiyasına rast gəlmək olur.

- *Aclıq atrofiyası* - Yetərsiz qidalanmağa bağlıdır. Əvvəl karbohidratlar və yağlar, sonra zülallar əridilərək istehlak edilir. Orqanlar kiçilir. Başlıca səbəbləri; Yoxluq (qıtlıq, müharibə, əsir düşərgələri), bəzi yoluxucu xəstəliklər və xərçəng, psixoloji anoreksiya (anoreksia nervosa), mədə-bağırsaq xəstəlikləri (xora, uzun müddətli ishallar).
- *Yaşlılıq atrofiyası* - Fizioloji atrofiya sərhədlərini aşan yaşlılıq atrofiyasıdır. Beyin kiçilməsi nəticəsində yaşlılıq (dementia senilis), sümüklərdəki atrofiya nəticəsində yaranan osteopoz və sınıqlar önəmli nümunələrdir.
- *Hərəkətsizlik atrofiyası* — İşləməyən orqanlar kiçilir. Uşaq iflici olan ayağın normal şəklinə nisbətən kiçik qalması, gipsə qoyulan qolun nazikləşməsi kimi.
- *Endokrin atrofiyası* — Hormonların ifrazatı hipofiz vəzinin nəzarətindədir. Hipofiz vəzi xəstəliklərində, hormon tarazlığı pozulmasına bağlı olaraq başqa vəzilərdə və zamanla

bütün bədəndə atrofiya görülür. Bundan başqa bir hormon kənardan verilsə, o hormonu ifraz edən vəzi kiçilir, hormon verilməsi kəsilsə, yenidən əvvəlki böyüklüyünə çata bilər.

- *Təzyiq atrofiyası* — Bir toxumanın uzun müddət normaldan artıq təzyiq altında qalması ilə olur. Təzyiq səbəbindən damarlar sıxılır və qidalanma pozulur. Pis düzəldilmiş bir protez, altındakı çənə sümüyünə təzyiq edərək onu incəldir.
- *Damar atrofiyası* — Damar sərtliyinin nəticəsi kimi görülmən qidalanma pozğunluğu bəzi orqanlarda atrofiyaya yol açır. Yaşlılıqda müşahidə edilən və zəifliyə yol açan beyin atrofiyası ən çox görüləndir.
- *Şüa atrofiyası* — Müəyyən bir ölçünün üzərindəki şüaların təsiri ilə bəzi orqanlarda atrofiya görülür. Uzun illər günəş şüalarının təsiri altında qalmaq dəri atrofiyasına səbəb olur. Yüksək rentgen şüaları testis və ovarium atrofiyasını əmələ gətirir, sonsuzluq ortaya çıxır.

Eyni zamanda da uzunmüddətli yeknəsəq üzmlər sağlamlığa təsirsiz ötürür.

Darıxma və mənalı məşğuliyyətin olmaması çox vaxt komanda üzvləri arasında müxtəlif narahatlıqlar və nevrozlar əmələ gətirir. Ona görə də gəminin kapitanı dənizçilərin növbədənənar vaxtının doldurulması üçün müxtəlif əyləncəli və maarifləndirici tədbirlər təşkil etməlidir.

Yaxşı kitabxana, özfəaliyyət dərnəkləri, xarici dil dərsləri, oyunlar, yarışlar, müsabiqələr, diskussiyalar, kinofilmlərə tamaşa edilməsi və bu cür tədbirlər komanda üzvləri arasında əlverişli psixoloji iqlimin ərsəyə gəlməsinə kömək edir.

Gəmilərdə sanitar və karantin vəziyyətinə təsir edən yoluxucu xəstəliklər

Mündəricat

Yoluxucu xəstəliklərin törədiciləri	66
Yoluxucu xəstəliyə tutulanların müalicəsinin ümumi qaydaları	72
Sanitar və karantin vəziyyətinə təsir edən yoluxucu xəstəliklər	74
Qida vasitəsilə ötürülən xəstəliklər (qida zəhərlənmələri)	133

Yoluxucu xəstəliklərin törədiciləri

Yoluxucu olan o xəstəliklərdir ki, bir insandan (və ya heyvandan) digərinə ötürülür. Xəstəlik yoluxmuş insandan və ya heyvandan sağlam insana və ya heyvana birbaşa, yaxud dolayısı ilə - bəzən aralıq heyvan-sahib, daşıyıcı (məsələn, ağcaqanad) və ya ətraf mühitin cansız obyektləri vasitəsilə də keçə bilər. Xəstəlik insan orqanizmində xəstəlikyaradıcı agentlər və bunların çoxalması nəticəsində yaranır.

Xəstəliyin meydana gəlməsi və yayılması - ətraf mühit və bu xəstəliyin zərər vurduğu ayrı-ayrı şəxslər və insan qrupları üçün spesifik olan amillərin qarşılıqlı təsiri ilə müəyyənləşir. Epidemiyə (böyük sayda insanın eyni vaxtda xəstələnməsi) gəminin təhlükəsizliyini təhdid altında qoya bilər. Ona görə də müxtəlif xəstəliklərin necə yayılması və bunların aradan qaldırılması və mübarizə aparılması ilə bağlı nə kimi tədbirlərin həyata keçirilməli olduğunu bilmək çox vacibdir.

Yoluxucu xəstəliklərin törədiciləri eyni ölçüdə deyildir: spektrin bir ucunda submikroskopik viruslar, digər tərəfində isə uzunluğu bir neçə metrə çata bilən lentvarı qurdlar vardır.

Aşağıda infeksiya agentlərin müxtəlif qrupları, eləcə də bunların törətdiyi xəstəliklərdən bəziləri göstərilir:

Bakteriyalar: Angina, faringit, pnevmoniya, vərəm, sifilis, bakterial dizenteriya, vəba

Viruslar: Zəkəm, grip, sarı qızdırma, poliomielit, quduzluq, qızılca, virus pnevmoniyası, koronaviruslardan yaranan quru pnevmoniya (**koronavirus barədə “İmmunlaşdırma” hissəsində gəniş bəhs edilib, bax, s. 45**)

Rikketsilər: Səpmə yatalaq

Ən sadələr: Malyariya, amöb dizenteriyası

Çoxhüceyrəlilər: Filyariatoz, trixinellez, ankilostomoz, lentvarı helmintlərlə invaziya

Göbələklər: Dermatomikoz

Törədicilər adətən qəti müəyyən olan xəstəliklərə yol açır. Bununla bərabər, öz aralarında klinik oxşar olan (simptomlar və gedişat üzrə) və patoloji (əmələ gətirdikləri morfoloji dəyişikliklər üzrə) mikroorqanizmlər bənzər xəstəliklər törədə bilər. Məsələn, meninqokoklar, vərəm mikrobakteriyaları və epidemik parotit virusu meningiti, yəni baş və onurğa beyninin qılıfının iltihabını əmələ gətirir. Lakin vərəm kimi xəstəlik yalnız spesifik törədicisi – bu halda vərəm mikrobakteriyası tərəfindən törədilir.

İnfeksiyaların ötürülmə yolları

Yoluxucu xəstəliyin yayılması törədicinin öz rezervuarından (mənbəyindən) kənarda sağ qalmaq qabiliyyətindən asılıdır.

Birbaşa ötürülmə

Bu tipə aşağıdakı ötürülmə yolları aiddir:

- * Yoluxmuş insanla birbaşa təmas və ya tənəsül zamanı
- * Hava-damcı yolu, bu vaxt öskürərkən, asqırarkən və danışarkən yoluxmuş insanın ağzından və burnundan sağlam adamın sifətinə tərkibində xəstəlik törədiciləri olan maye damcıları düşür.
- * Fekal-oral, bu zaman fekal materialı yoluxmuş insandan sağlam adamın ağzına düşür (adətən əllər yuyulmadıqda)

və kirli əllər vasitəsilə). Əlləri kirli əşyalara (məsələn, paltarlar, yataq mələfələri, dəsmallar) toxunmaqla da çirkləndirmək olar.

Dolayı ötürülmə

Yoluxucu mikroorqanizmlərin dolayı ötürülməsində, ətraf mühit obyektləri (yoluxucu xəstəliklərin törədicilərini daşıyan cansız və ya canlılar) və törədicinin infeksiya mənbəyindən insan orqanizminə düşən daşıyıcılar iştirak edirlər.

Ətraf mühitin cansız obyektlərinə aiddir:

- * *Su.* Çirklənmiş su vasitəsilə qarın yatalağı, vəba, amöb və bakterial dizenteriya kimi bağırsaq xəstəlikləri ötürülür.
- * *Süd.* İribuynuzlu heyvanlardan insana süd vasitəsilə keçən iribuynuzlu heyvan vərəmi, brusellyoz, eləcə də streptokok infeksiyaları aiddir. Bundan başqa, süd bir sıra bakterial infeksiyaların törədicilərinin çoxalması üçün münbüt mühit rolunu oynayır.
- * *Qida.* Qarın yatalağı və paratiflər, amöb dizenteriyası, qida zəhərlənmələri qida vasitəsilə ötürülür. Göstərilən xəstəliklərin ötürülməsi üçün ən yaxşı mühit nəm, neytral (nə çox turş, nə də çox qələvi olan), çiy və ya yetərli olmayan istilik emalına məruz qoyulmuş, hazırlanmadan sonra qeyri-düzgün saxlanılan qida məhsulları, eləcə də ətraf mühitin yoluxmuş obyektləri ilə təmasda olan məhsullardır. Yoluxucu xəstəliklər praktik olaraq göstərilən şərtlərə cavab verən istənilən qida məhsulları vasitəsilə ötürülə bilər (**“Qida zəhərlənmələri” hissəsinə bax, s.133**).
- * *Hava.* Zökəm, pnevmoniya, vərəm, qrip, göyöskürək, qızılca və su çiçəyi hava vasitəsilə ötürülür. Ağız, burun,

boğaz və ağ ciyərlərdən damcılar şəklindəki ayrılımlar havaya düşür, burada uzun müddət asılı vəziyyətdə qalırlar və hava vasitəsilə sağlam adamların tənəffüs yollarına düşə bilərlər. Rütubətin bu damcılardan buxarlanması zamanı bakteriya və viruslar kondensasiya nüvəsini təşkil edirlər, bunlar havada, tozda və geyimdə uzun müddət qala bilərlər. Bu cür asılı hissəcikləri bəzən aerozollar adlandırılır. Yuxarıda göstərilmiş xəstəlik törədiciləri, adətən, insan orqanizminə tənəffüs yolları vasitəsilə düşür, amma bunlar mədə-bağırsağa öpüşlə, yoluxmuş qida qəbulu və ya kirli stəkanlardan istifadə zamanı da düşə bilər.

- * *Torpaq.* Tetanus, ankilostomoz və yara infeksiyaları torpaq vasitəsilə ötürülə bilər.
- * Digər əşyalar, hansılar vasitəsilə ki, yoluxma baş verə bilər. Bu termin ətraf mühitin su, süd, qida məhsulları, hava və torpaqdan savayı bütün cansız obyektlərini əhatə edir. Bunlara yataq ağılları, paltar, kitablar, hətta qapı dəstəkləri və içmə fəvvarəcikləri aiddir.

Daşıyıcılar o canlı orqanizmlərə deyilir ki, yoluxucu xəstəlikləri aşağıdakı yollarla ötürürlər:

- * *Mexaniki ötürmə.* Bəzi daşıyıcı həşəratların infeksiya ilə dolu olan ağız hissələri və ətrafları xəstəlik törədicilərini dişləmə yerinə və ya qidaya ötürür. Məsələn, milçəklər bakterial dizenteriya, qarın yatalağı, digər bağırsaq infeksiyalarını daşıya bilər. Bu o zaman baş verir ki, milçəklər əvvəlcə öz ayaqları ilə qarın yatalaqlı və ya dizenteriyalı insanın nəcisinə, sonra isə qidaya toxunaraq bunları deyilən xəstəliklərin törədiciləri ilə kirləndirirlər.

- * *Bağırsağ ötürməsi.* Bəzi həşəratlarda patogen (xəstə) mikroorqanizmlər onların bağırsağında yerləşir. Daşıyıcı həşəratın orqanizmindən nəcis və ya tüpürcək vasitəsilə ayrılaraq bu mikroorqanizmlər insanda onların dişləmə yerlərinə və ya qida məhsullarına düşürlər (Nümunələr: taun, səpmə yatalaq).
- * *Bioloji ötürmə.* Bu termin infeksiya agent, daşıyıcının orqanizmində olduğu dövrdə baş verən dəyişikliklərə (çoxalmalara) aiddir. Infeksiya agent daşıyıcının orqanizminə qanla düşür, lakin daşıyıcı yoluxmanı insana yalnız bir müddət ötürə bilər ki, həmin dövrdə infeksiya agent müəyyən dəyişikliklərə məruz qalır. Məsələn, malyariya yaradan parazit həyat dövrəsinin cinsiyyət mərhələsini, daşıyıcının (ağcaqanadın) orqanizmində başa vurur və məhz bu dövrdə ağcaqanad vasitəsilə o insan üçün təhlükə mənbəyidir.

Yoluxucu (infeksiya) xəstəliklərə aid terminlər

Daşıyıcı – başqa insanları yoluxduran adam, bu zaman onun özündə yoluxucu xəstəlik ya ümumiyyətlə meydana gəlmir, yaxud da əvvəllər olub.

Təmas etmiş adam - yoluxmuş insanla təmasdan sonra xəstəliyin yarandığı (və yaxud yaranmadığı) insan.

İnkubasiya dövrü – insanın, bu və digər yoluxucu xəstəliyə tutulması və onda həmin xəstəliyin simptomlarının yaranması arasında keçən vaxt. Həmin vaxt bir neçə saatdan 21 günə qədər və daha çox ola bilər.

Təcrid dövrü – yoluxucu xəstəlikdən əziyyət çəkən insanın başqalarından təcrid edilməli olduğu zaman.

Seqreqasiya dövrü – təmasdan sonra ehtimalı inkubasiya dövründə olan insanın digər adamlardan ayrılmalı olduğu zaman kəsiyi. Seqreqasiya, söhbət daha təhlükəli yoluxucu xəstəliklərdən getdikdə təcrid ya da daha yumşaq yoluxucu xəstəliklərdən getdikdə inkubasiya dövründə tibbi müşahidə formasında ola bilər.

Karantin dövrü – liman hakimiyyətinin gəmi komandasına sahillə təması yasaq etdiyi dövr. Bu cür karantin yalnız o nadir hallarda üz tuturlar ki, gəmidə ağır epidemioloji xəstəlik, məsələn, taun, vəba və ya sarı qızdırma yayılsın və yaxud az əvvəl baş vermiş olsun.

Simptomlar

Başlanğıc

Demək olar, bütün xəstəliklər narahatlıq, baş ağrısı və ola bilsin ki, kiçik hərarət qaxması ilə başlayır. Bu dövr çox qısa – cəmi bir neçə saat (skarlatin) və ya daha uzunmüddətli (difteriya) ola bilər. Bir qisim xəstəliklərdə pasiyentin ümumi vəziyyəti əvvəldə tam qənaətbəxş olur, hansı ki, digər xəstəliklər zamanı (səpmə yatalaq) xəstənin haləti çox ağır ola bilər. Başlanğıc dövrdə çox vaxt diaqnoz qoymaq mümkünsüzdür.

Səpgi

Bir çox yoluxucu xəstəliklərin (amma heç də hamısının yox) diaqnostikası səciyyəvi səpgi əmələ gələndən sonra yüngülləşir. Bəzi xəstəliklərdə (məsələn, skarlatin) səpgi bütün bədəndə bərabər yayılır, digər xəstəliklərdə isə yayılma ayrı-ayrı sahələrlə məhdudlaşır. Ona görə də yoluxucu xəstəliyə tutulma şübhəsi olan insanı tam soyundurmaq lazımdır ki, bədənindəki səpgini və bunun necə yayıldığını görmək mümkün olsun. Bu qaydaya əməl olunmaması çox vaxt səhv diaqnozun qoyulmasına gətirib çıxarır.

Yoluxucu xəstəliyə tutulanların müalicəsinin ümumi qaydaları

Təcridetmə

Təcridetmənin prinsipləri səh.40-44-də təsvir edilib, ona görə də burada yalnız xatırlatmaq lazımdır ki, yoluxucu xəstəliyin mövcudluğu ilə bağlı kiçik bir şübhə olduqda belə, xəstəni təcrid etmək lazımdır.

Müalicə

Bir çox yoluxucu xəstəliklər mövcud preparatlarla müalicəyə yatımlı deyil. Odur ki, müalicənin ən mühüm elementi orqanizmin özünün müdafiə gücünün dəstəklənməsindədir.

Müalicəyə yatımlı yoluxucu xəstəliklərlə bağlı konkret dərmanların tətbiqi üçün tövsiyələr aşağıda göstərilib.

Pəhriz

Pəhriz əsas etibarilə xəstəliyin tipindən və qızdırmanın ağırlığından asılıdır. Ağır qızdırma mütləq ürəkbulanma ilə müşayiət olunur ki, bu da avtomatik olaraq ona gətirib çıxarır ki, xəstə qidadan imtina edir və yalnız içkilərdən, məsələn, limon şirəsi qatılmış sudan, zəif çaydan və i. a. istifadə edir. Ona görə də qızdırma düşənə və iştaha yaxşılaşmağa başlayana qədər xəstəyə qatqılı süddən savayı başqa yemək təklif etmək lazım deyil. Sağalmağa başlayan xəstəyə dərhal yüksək kalorili qida təklif etmək olmaz – bu cür yeməyə tədricən, yüngül qidadan - buxarda bişirilmiş balıq və suda hazırlanmış kartofdan başlamaq, sonra isə ona şorbalar, ağ ət və yumurta vermək və nəhayət, adi yeməyə keçmək lazımdır.

Əsas qaydalar

- * Xəstəni təcrid edin (**s.40-44**). Xəstədə səbəbi naməlum hərarət olduqda, ən yaxşısı onu diaqnoz qoyulana qədər təcrid etməkdir.
- * Xəstəni soyundurun və onun dərisini nəzərdən keçirin, hər bir səpgi əlamətinə diqqət yetirin, çünki bu, diaqnozun qoyulmasına kömək edir.
- * Xəstəni yatağa uzadın, komanda üzvlərindən birinə ona qulluq etməsini tapşırın, xəstənin qab-qacağının yuyulması və bunların steriləşdirilməsinə nəzarəti təşkil edin.
- * İlk növbədə xəstəni içki ilə təmin edin.
- * Əgər xəstənin bədən hərarəti 39°C-ni aşarsa, nəm soyuq sürtmə üçün lazım olan hər şeyi hazırlayın (**s.52**).
- * Əgər xəstə ağır vəziyyətdədirsə və diaqnoz sizə tam aydın deyilsə, **RADIO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN**, əgər bu alınmırsa, limana daxil olmaq məsələsini həll etmək lazımdır.
- * Müvafiq simptomlar meydana gəldikcə simptomatik müalicəyə aparın.
- * Zəifləmiş xəstəyə sağalma dövründə yataqdan qalxmağa icazə verməyin.
- * Limana yaxınlaşdıqda oranın hakimiyyət dairələrinə radioqram göndərərək, xəstəliyi təfərrüatlı şəkildə təsvir edin ki, onlar xəstənin və onunla təmasda olmuş bütün şəxslərin təcrid edilməsi ilə bağlı tədbirlər görsünlər.

Yoluxucu xəstəliklərin önənməsi və gəmidə bunlarla mübarizə üsulları s.40-45-də geniş təsvir edilib.

Sanitar və karantin vəziyyətinə təsir edən yoluxucu xəstəliklər

Sibir xorası

İnkubasiya dövrü: 1-dən 7 günədək, adətən 3 gün.

Təcridetmə dövrü: İrin pustulalarının (kiçik irinlik) sağalmasına və hərarətin normallaşmasına qədər.

Sibir xorası - həm insanların və həm də heyvanların tutulduğu ağır yoluxucu xəstəlikdir. İnsanlarda o, dəri infeksiyası (qarayara pustulası), ağ ciyər və bağırsaq formasında meydana çıxır, bəzi hallarda daşıyıcının qanla yayılması nəticəsində bütün orqanizmə yayılır.

Sibir xorasına adətən yoluxmuş heyvanlar, dərilər, xəzlər və yunla təmasda olan insanlar tutulurlar. Bu xəstəlik yoluxmuş və yetərinə qızardılmamış ətin yeyilməsi, eləcə də daşıyıcıların olduğu tozla nəfəs alma zamanı meydana çıxır.

İlk növbədə qoyun, iribuynuzlu mal-qara və atların xəstəliyi sayılan sibir xorasına çox vaxt dəritəməzləyənlərdə, mahudbasanlarda, dabbaqlarda və heyvanlar, eləcə də heyvan mənşəli məhsullarla təmasda olan insanlarda rast gəlinir. Komanda üzvlərinin yoluxması gəmi vasitəsilə heyvanların və ya bunların dərilərinin daşınması zamanı baş verə bilər.

Simptomlar

Əksər hallarda, qızdırma və əzginlik kimi ağır simptomlarla meydana çıxır. Dəri forması qırmızı qaşintılı qovşaqcıq kimi baş-

layır ki, bu da tezliklə suluğa, 36 saatdan sonra isə - ortası qasnaqla örtülmüş və pustulalarla dövrələnmiş yekə çibana çevrilir. Bəzən dəri forması ağrısız, geniş yayılmış dəri şişkinliyi şəklində olur ki, bu da tezliklə irinlənir.

Sibir xorasının mədə-bağırsaq forması diareya və qanlı nəcisli qida zəhərlənməsini xatırladır (**bax. s.133**).

Ağ ciyər forması çox vaxt sürətlə irəliləyən ölümcül pnevmoniya ilə meydana çıxır.

Müalicə

Xəstəni təcrid etmək lazımdır, çünki pustulalardan ayrılan ifrazatlar, ağ ciyər formasında öskürək zamanı əmələ gələn aerosollar və mədə-bağırsaq forması vaxtı nəcislər olduqca yoluxucudurlar.

Əgər sibir xorası xəstəliyi dənizdə baş vermişsə (bu isə adətən xəstənin heyvanlar, dərilər və heyvan mənşəli digər məhsullarla işləməsi zamanı mümkündür), bütün salfetlər, tənizflər və ayrılmalarla kirlənmiş digər materialları yandırmaq və ya hansısa digər üsulla məhv etmək gərəkdir.

Xəstəyə qulluq edən adam çox böyük ehtiyatlılıq göstərməli və barmaqları ilə xəstənin bədənindəki pustula sarğılarına toxunmamalıdır. İmkan daxilində sarğıların dəyişdirilməsi üçün alətlərdən istifadə olunmalıdır ki, bunlar da sonra qaynayan suda 30 dəqiqədən az olmayaraq sterilizə edilməlidir, çünki sibir xorası bəzilləri isti ilə emala qarşı çox dözümlüdür.

Gəmi şəraitində sibir xorasını müalicə etmək çox çətin və buna görə də xəstəni mümkün qədər tez bir zamanda sahilə göndərmək lazımdır. Buna qədər isə xəstəni standart sxem üzrə antibiotiklərlə müalicə etmək gərəkdir, yalnız allergiyaya meyilli olub

olmaması öyrənilməlidir (**bax**:Allergik reaksiyalar barədə “**Gəmi əczaxanasındakı dərmanlar və istifadə qaydaları**” kitabının 88-115-ci səhifələrində geniş bəhs edilib).

Heç vaxt cərrahi müdaxiləyə yol vermək (pustulanın kəsilib açılması) olmaz, çünki bu cür müdaxilə fayda gətirmir, yalnız infeksiyanın yayılmasına yol açır. Yara və pustulaların üzərinə sarğılar qoymaq gərəkdir.

Suçiçəyi

İnkubasiya dövrü: 14-21 gün.

Təcridetmə dövrü: Qabıqcıqların tam düşməsinə qədər.

Suçiçəyi yüksək yoluxucu virus xəstəliyi olub qızdırma və halsızlıqla başlayır. 1-2 gündən sonra bədəndə səpgi əmələ gəlir, sonradan üzə və bədən digər hissələrinə yayılır, hərdən hətta boğaza və damağa da düşür.

Əvvəlcə səpgi elementləri çəhrayı ləkələr kimi görünür, sonra bunlar şəffaf maye ilə dolu xırda qabarcıqlara (veziküllərə) çevrilir; ikinci gün maye yüngül çalar alır və şirəli-özlü olur. Daha 1-2 gün sonra veziküllər partlayır və onların yerində qəhvəyi qabıqcıqlar əmələ gəlir. Səpmələrin yeni dalğaları xəstəliyin təxminən 5-ci gününədək meydana gəlir. Adətən suçiçəyi asan keçir, amma bir sıra hallarda səpgi çox ağır olur və ikincili infeksiya, məsələn, çibanlar və ya pnevmoniya meydana çıxıb bilər. Suçiçəyi – uşaq xəstəliyidir, ancaq nadir hallarda ona böyüklər də tutulurlar.

Böyüklərdə suçiçəyi daha ağır keçir və bir çox hallarda aşağıdakı fəsadlaşmalar baş verir:

- Büllöz forma - şiddətli xroniki xəstəliklərə səbəb verən immunitet sistemi zəif olanlar üçün xarakterik xüsusiyyətdir. Bu

formada xəstəliyin əlamətləri bədəndə ömür boyu qalır və yalnız estetik tibbi prosedurlar, məsələn, lazer cəlaması vasitəsilə qüsurlar aradan götürülə bilər.

- Hemoragik forma - damar divarından sızmalar nəticəsində qanlı əsaslı papüllər (qovucucular) meydana gəlir.
- Qanqrenoz forması - nekrotik bölgələrdə dibi çapıq toxuması ilə bağlanmış dəliklər yaranır. Veziküllər quruduqdan sonra da bu dəlik formasında olan çapıq toxuması qalır.
- Pnevmoniya - tez-tez bu xəstələrdə baş verir.
- Qismən yuxarı və aşağı göz qapaqlarını təsir edərsə, virus asanlıqla gözün ağına çıxıb bilər. Bu vəziyyətdə veziküllərin quruma mərhələsindən sonra, gözün ağında kiçik izlər meydana çıxıb bilər, bu da görmənin pisləşməsinə səbəb olur.
- Artrit –amma, əksər hallarda prodromal (xəstəliyin sağalma mərhələsindən sonra) dövrdən sonra keçir.
- Görmə itkisinə səbəb ola bilən optik sinirin nevriti.
- Menenqit və ya ensefalit - hər iki xəstəlik beyin iltihabı ilə xarakterizə olunur və son dərəcə təhlükəlidir. Bu patologiyanın ilk simptomları ürək bulantısı, qusma, beyin vazomotor xüsusiyyəti olan koordinasiyanın və şüurun itirilməsilə üzə çıxır.
- Laringit və ya traxit - öskürək və ya tənəffüs yollarının mukozası.
- Stomatit – xoralar yanaq içində lokalizə olur.

Müalicə

Yaxşı olar ki, xəstəyə əvvəllər suçiçəyi keçirmiş və bununla da ona qarşı immunitetlər əldə etmiş komanda üzvü qulluq

göstərsin. Yataq rejiminə yalnız yüksək temperatur zamanı əməl edilməlidir, bu halda xəstə izolyasiya olunmuş bir otaqda yerləşməlidir. Xəstəyə məsləhət görülməlidir ki, nazik qabıqları qaşınmasın, xüsusən də üzdə olanları, əks halda sifətdə ömürlük çopurlar qala bilər.

Yüksək temperatur olarkən böyüklərə hər 3-4 saatdanbir 600 mq olmaqla asetilsalisil turşusu verirlər.

Ümumiyyətlə suçiçəyi, qızılca və məxmərəyi bir-birindən ayırmaq lazımdır, çünki, hər üç xəstəlik səpgili olduğuna görə çox bənzəyirlər. Lakin onların arasında ciddi fərqlər var. Belə ki, Suçiçəyi səpgiləri tək-tək əmələ gəlsə də, hər birinin ucunda suluqlar olur. Həmin səpgilər saçın dibi, selikli qişə, ağız boşluğu və gözün içərisinə də çıxa bilər. Qaşıntılı olan səpgilər bütün bədəni bürüyür.

Qızılca isə proses tam fərqlidir. Qızılcanın xarakterik xüsusiyyəti isə qrip əlamətləri ilə başlayır, işığa baxa bilməmə, ağızda, yanağın iç səthində ağ ləkələrin olması diaqnostika üçün əhəmiyyətlidir. Qızılca zamanı əvvəl üç-dörd gün yüksək qızdırma olur və sonra səpgilər başlayır. Səpgi əvvəlcə üzdə, ikinci gün bədənə, üçüncü gün ayaqlarda olur. Qızılca çəhrayı səpgilərlə başlasada, sonradan qırmızıya çevrilir.

Qızılcadan fərqli olaraq məxmərək zamanı xəstənin yüksək hərarəti olmur. Xəstəliyin əvvəlində hərarət bir qədər qalxır, ümumi zəiflik, bəzən burun tənəffüsünün çətinləşməsi, zökəm, öskürək əmələ gəlir, ənsə və arxa boyun limfa vəziləri böyüyür. İştahasızlıq, qızdırma, baş ağrısı baş verir. Daha sonra, əvvəlcə sifətdə, sonrakı bir neçə saat ərzində isə bütün bədənə yayılan 5-10 mm ölçüsündə olan qırmızımtıl ləkələr şəklində səpgilər əmələ gəlir. 2-3 gündən sonra səpgilər heç bir iz qoymadan yox olur. Məxmərək zamanı ənsə və boyundakı limfa düyünlərinin əllənməsi mühüm diaqnostik əlamət daşıyır.

Suçiçəyi zamanı bədənə həddindən artıq həssas olması baxımından hipoallergik bir pəhrizə riayət olunmalıdır.

Fərdi gigiyenaya xüsusi diqqət yetirilməlidir. Yataq kətanları və bədən geyimləri təmiz saxlanmalı və müntəzəm olaraq dəyişdirilməlidir. Xəstəlik dövründə, qaşınmanın xoşagəlməz simptomlarını aradan qaldıracaq sərin bir duş ala bilərsiniz, amma, hamamdan sonra, yumşaq mələfə ilə vücudunuzu yalnız bir az silmək olar.

Vəba

İnkubasiya dövrü: 1-5 gün.

Təcridolma dövrü: 4-6 həftə, ta bakterioloji testlərin köməyi ilə xəstənin orqanizmində vəba törədiciyələrinin olmaması sübut edilənədək (**ciddi təcrid zəruridir s.41-42**).

Vəba – gigiyena və sanitariya səviyyəsinin aşağı olduğu rayonlarda yayılmış ağır bakterial bağırsağ infeksiyasıdır. O güclü ishal, əzələ qıcolması, qusma və sürətli kollaps əmələ gətirir.

Yoluxma başlıca olaraq çirkli su içən zaman və ya çiymə, tərəvəz, meyvələr, molyusk-clam, dondurma istifadə etdikdə baş verir. Yayılmanın mənbəyi aydınlaşdırılmamış daşıyıcıları da ola bilər.

Simptomlar

Əksər hallarda vəbanı digər diareya xəstəliklərindən yalnız laboratoriya tədqiqatlarının köməyi ilə aşkara çıxarmaq olar. Tipik ağır hallarda qusma və ishalla başlayır, nəcis əvvəlcə açıq sarı rəng alır, sonradan içərisində üzən lopalar olan ağımtil sulu mayeə çevrilir (“düyü həlimi”). Hərarət aşağı düşüb, nəbz tezləşib və zəifləyib, bəzən onu ümumiyyətlə təyin etmək mümkün olmur.

Tez-tez baş verən sulu qarınıqlama orqanizmin sürətlə susuzlaşmasına gətirib çıxarır. Qusma – profuz (ölçülməyəcək qədər çox) əvvəlcə yeməli, sonradan sulu maye şəklindədir. Ətrafların əzələlərinin və qarnının ağırlı qıcolmaları baş verir, sürətlə kollaps meydana çıxır.

Kollaps - kəskin damar çatışmazlığı olub, damar tonusunun zəifləməsi və sirkulyasiya edən qanın həcmnin nisbi azalması ilə müşayiət edilir. Ümumi vəziyyətin qəfil pisləşməsi, başgicəllənmə, taxikardiya, hipotoniya ilə özünü büruzə verir. Ağır hallarda huşun itirilməsi mümkündür. Diaqnoz klinik məlumatlar və Korotkov üsulu ilə tonometriyanın nəticələrinə əsasən qoyulur. Spesifik müalicə xəstənin ayaqlarını yuxarı qaldıraraq uzandırılması, kofein və kordiaminin dəri altına yeridilməsi, kristalloid məhlulların infuziyasından ibarətdir. Xəstənin huşu bərpa olunduqdan sonra differensial diaqnostika və patoloji vəziyyətin yaranma səbəblərini müəyyən etmək üçün hospitalizasiya göstəriş sayılır.

Yuxarıda qeyd edildiyi kimi, vəbaya yoluxan zamanı, susuzlaşma nəticəsində yanaqlar soluxur, gözlər çuxura düşür, burun sivriləşir, dəri qırıqlanır.

Bədənin temperaturu aşağı düşür, dəri yapışqanvarı tərlə örtülür, sidik ayrılımları kəskin azalır, tənəffüs tez-tez və səthi olur, səs pıçıltıyaqədər zəifləyir. Xəstə narahatdır, duzlar itkisindən yaranan əzələlərin ağırlı qıcolmaları səbəbindən o tərəf-bu tərəfə qaçır, susuzluqdan şikayətlənir. Təsvir edilən klinik mənzərəli xəstələrdə yüksək hərarət çox yüksək olduqda əslində ağır malyariya ilə qarışdırıla bilər (**Malyariya mövzusuna bax s.103-116**).

Xəstəliyin bu mərhələsi sürətlə ölümə bitə ya da elə həmin sürətlə sağalma mərhələsinə keçə bilər. Sağalma qusma və ishalın bitməsi, bədən temperaturunun normallaşması kimi özünü büruzə verir.

Müalicə

Komanda üzvlərindən hansınınsa vəbaya tutulma şübhəsi yaranıqda müalicə ilə bağlı yubanmadan RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Xəstəni dərhal təcrid etmək və yatağa uzatmaq lazımdır. İlk növbədə mayenin və duzların itkisinin yerini doldurmaqla bağlı tədbirlər görülməlidir. Su balansı xəritəsini hazırlayın. Su insan sağlamlığının əsas metabolizmidir. İnsan bədənində, hər saniyədə bir çox kimyəvi sintez reaksiyaları və bu reaksiyaların toplanması ilə mürəkkəb komponentlərin parçalanması baş verir. Bütün bu proseslər su mühitində gedir. İnsan orta hesabla 70% sudan ibarətdir. Su və duz mübadiləsi, bütün orqanizmin balanslı işini əsasən müəyyənləşdirir. Su duz balansının pozulması çox ciddi fəsadlara səbəb olur. **Xəstəyə söyləmək lazımdır ki, onun həyatı nə qədər maye içəcəyindən asılıdır**, onu inandırmaq, lazım gəlsə zorla məcbur etmək lazımdır ki, oral rehidrasiya üçün duz məhlulu içsin, ta o vaxtadək ki, susuzlaşmanın əlamətləri aradan qalxsın (4-5 saat). Bundan sonra xəstə maye və duzlar itkisini aradan qaldırmaqdan ötrü hər defakasiyadan (bayıraçıxmadan) sonra bir stəkan duz məhlulu içməlidir. Bu, diareya tam aradan qalxana qədər davam etdirilməlidir. Hazır duz məhlulu olmadıqda məhlulu sərbəst şəkildə hazırlamaq mümkündür. Bunun üçün 1 litr suda 1 qr-lıq 4 duz həbini qarışdırmaq lazımdır; aşağıdakı tərkibdə məhlul da hazırlamaq olar: 20 q şəkər, bir çimdik duz, bir çimdik natrium karbonat (soda), 0,5 litr suya qarışdırmaq.

2 sutka ərzində hər 6 saatdanbir xəstəyə 500 mq tetrasiklin verin. Aclıq hiss edən kimi xəstəni yedirtməyə başlamaq lazımdır.

Vəba zamanı xəstələrdə çox güclü susuzluq daha çox diareya nəticəsində olur.

Diareyanın ən çox rast gəlinən səbəbi virus mənşəli gastroenteritlərdir. Bu hala bəzən mədə qripi də deyirlər. Bu növ diareyalar bir qayda olaraq bakteriya və parazitlərlə çirkənlənmiş qida məhsullarının və ya içkilərin qəbulu üzündən baş verir. Bu mövzu ilə bağlı daha geniş s.90-92-də məlumat ala bilərsiniz.

Xəstədə çox güclü susuzluqla olduqda və o içə bilmədikdə natrium xlorid məhlulunun venadaxili yeridilməsi onun həyatını xilas edə bilər. Bu müalicə növünə keçməzdən əvvəl **RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN**. Bir qayda olaraq, venadaxili yeridilən mayenin miqdarı diareya nəticəsində əvvəl itirilmiş mayenin miqdarına bərabər olmalıdır. Oral rehidrasiya üçün xəstəyə mümkün qədər su verməyə başlamaq lazımdır.

Diqqət! Vəba su və qida vasitəsilə ötürülür. Vəba şübhəsi yarandıqda gəminin su təchizatı sistemini diqqətlə dezinfeksiya etmək lazımdır (**bax. Əlavə 1**). İfrazat və qusuntu kütlələrini gəminin kanalizasiya sisteminə və ya (bunker-toplayıcıya) boşaltmaq lazımdır. Xəstənin istifadə etdiyi bütün əşyalar, məsələn, qab-qacaq, alta qoyulan ləyən, döşəkağılar və dəsmalları islatmaq və ya qaynatmaq lazımdır. Xəstə ilə təmasda olan bütün şəxslər xalat geyinməli, eləcə də əllərini dezinfeksiya edici məhlulla silməlidirlər. Həmçinin, xəstənin geyimləri və şəxsi əşyaları ilə kirlənmiş istənilən gəmi hissəsi də diqqətlə dezinfeksiya edilməlidir (**bax. Əlavə 1**).

Vəba, mütləq qeydiyyatata alınmalı xəstəliklər sırasına aiddir. Mövcud qaydalar tələb edir ki, kapitan öz gəmisində vəbanın olması ilə bağlı yubanmadan yaxın giriş dayanacaq və ya qeydiyyat limanının sanitar dairələrinə məlumat versin. Sonra kapitan bu dairələrin göstərişlərinə əməl etməli və vəbanın yayılmasının qarşısını almaq üçün onlar tərəfindən tövsiyə edilən tədbirləri həyata keçirməlidir.

Denge qızdırması

İnkubasiya dövrü: 3-dən 15 günədək.

Təcrid dövrü: daşıyıcı ağcaqanadlar olduqda 6 gün.

Denge qızdırması – 7 günə qədər davam edən və ağcaqanadlar tərəfindən ötürülən kəskin virus infeksiyasıdır. O ağır keçir, xəstəyə böyük narahatlıqlar yaşadır və nadir hallarda ölümə nəticələnir. Bu xəstəlik üçün qəfil başlama, yüksək hərarət, güclü baş ağrıları, göz ardının ağrıları, oynaq və əzələlərdə, xüsusən onurğada ağrılar səciyyəvidir. Sifət şişkinləşir, gözlər qızarır, lakin səpmə olmur. Bəzən xəstəliyin 4-5-ci günündə, bədəndə qızılcaya oxşayan, amma parlaq-qırmızı rəngdə olan səpgi əmələ gəlir. Əvvəlcə o, barmaq və pəncələrdə yaranır, sonra bədən digər hissələrinə yayılır, ancaq ətraflarda daha çox qalır. Səpgi yox olandan sonra dəri quruyur və kəpəklənməyə başlayır.

Təqribən 4 gündən sonra bədən hərarəti aşağı düşür, 3 gündən sonra yenidən qalxır və 10-cu gündə tam şəkildə normallaşır.

Ümumi müalicə

Denge qızdırmasının spesifik müalicəsi mövcud deyil, ağrını və temperaturu asetilsalisil turşusunu (aspirin) qəbul etməklə, göynəməni isə - islatma dərmanı və kəlamınla azaltmaq mümkündür.

Difteriya

İnkubasiya dövrü: 2-5 gün.

Təcrid dövrü: Antibiotiklərlə müalicə şərti ilə iki həftə (bax. aşağıda); əgər bakterioloji tədqiqatlar, virulent bakteriyaların

ifrazını davam etdirdiyini göstərsə, bəzən təcrid daha uzunmüddətli ola bilər.

Difteriya – bakteriyalar tərəfindən törədilən, boğaz və burunda pilyonka-qaysağın əmələ gəlməsi ilə səciyyələnən kəskin yoxuxucu xəstəlikdir. Xəstəlik başlanğıcı təcrididir, boğaz ağrısı və titrətməli qızdırma meydana çıxır. Boğaz ağrısı güclənir, udqunmaq ağrılı olur və çətinləşir, pilyonka-qaysaq udlağın (hulqumun) arxa divarında, badamciqlərdə və damaqda əmələ gəlir. Difteriya bakteriya kütləsi xarici görünüşünə görə pilyonka-qaysağı xatırladır və əl vurduqda qanayır. Arxa boğaz limfa qovşaqları şişir, nəfəsalma üfunətli olur. Qızdırma iki həftəyədək uzana və bu da ruh düşkünlüyü ilə müşayiət edilə bilər. Difteriya bakteriyaları tərəfindən ayrılan toksinlər əzələlərin iflicinə və hətta ürəyin dayanmasına gətirə bilər.

Ümumi müalicə

Xəstəni dərhal təcrid etmək zəruridir, çünki difteriya çox yoxuxucudur. Öskürmə, asqırma və sairə zamanı xəstə həyatı yoxluxdura bilər. Xəstənin istifadə etdiyi qab-qacağı və bütün digər əşyaları (jurnallar, kitablar və i.a.) dərhal məhv etmək və ya qaynatma yolu ilə (boşqablar, stəkanlar və b.) sterilizə etmək gərəkdir. Bu əşyalara toxunmuş adam əllərini çox diqqətlə yumalıdır.

Spesifik müalicə

Spesifik müalicə antitoksik difteriyaəleyhi zərdabın yeridilməsidir, özü də onu mümkün qədər erkən yeritmək lazımdır. Bütün xəstələri antibiotiklərlə standart sxem üzrə müalicə etmək lazımdır (radio vasitəsilə həkimlə məsləhətləşərək) ki, xəstəliyin yayılmasını azaltmaq mümkün olsun, amma yadda saxlamaq

lazımdır ki, antibiotiklər artıq yetişmiş difteriya toksinini neytrallaşdırma bilmir, ona görə də difteriyaəleyhi zərdabın vurulmasını yubutmadan həyata keçirmək lazımdır.

Qarın yatalağı və paratiflər

İnkubasiya dövrü: 7-14 gün.

Təcrid dövrü: Müxtəlifdir, yəni bakterioloji tədqiqatlarla xəstənin orqanizmində törədiciyin olmaması təsdiq edilənə qədər (ciddi təcrid tövsiyə edilir).

Qarın yatalağı və paratifə yoxuxma müvafiq törədicilərlə çirklənmiş su içmə və qida qəbulu zamanı baş verir. Ona görə də dənizçilərə məsləhət görülür ki, limanlarda, xüsusən də tropik ölkələrdəki limanlarda su və qida seçimi vaxtı diqqətli olsunlar. İmmunlaşdırma qarın yatalağına qarşı müəyyən müdafiə yaratsa da paratiflərə münasibətdə bunu söyləmək olmaz.

Aşağıda göstərilmiş məlumat əsas etibarilə qarın yatalağına aiddir (paratiflər asan cərəyan edir və bu xəstəliklərə yoxuxanlar daha tez sağalırlar).

Qarın yatalağının simptomları xəstəliyin ağırlığından asılı olaraq dəyişir. Buna baxmayaraq nə qədər asan davam etmiş olsa da qarın yatalağına çox ciddi yanaşmaq lazımdır, bunu təkcə onun xəstəyə gətirdiyi təhlükələrə görə deyil, həm də bu xəstəliyə immunlaşdırılmamış insanların yoxuxmasının qarşısını almaq üçün etmək lazımdır. Bütün gigiyena tələblərinə dəqiqliklə əməl etmək lazımdır, xəstənin paltarlarını və yataq mələfələrini yaxşıca dezinfeksiya etmək gərəkdir.

Birinci həftədə bədənin hərarəti yüksəkdir, xəstə tez yorulur, zəif, apatikdir, daimi baş ağrıları, iştahanın zəifləməsi və bəzən

də burundan qan açılması ola bilər, xəstənin qarında sancı və ya xoşagəlməzlik hissiyyatları olur, bir qayda olaraq, öncə qəbizlik baş verir. Göstərilən simptomlar tədricən güclənir, hərarət artmağa başlayır, səhərlər 39-40°C-yə çatır. Təqribən 2 həftə ərzində o heç vaxt, hətta səhərlər də normayadək aşağı düşmür. Ona görə də temperaturun tədrici artmasına və tədrici düşməsinə diqqət yetirin. Bu cür temperatur qrafiki olanlarda və nəbz tezliyi az dəyişən istənilən xəstədə qarın yatalağının olmasından şübhələnmək lazımdır. Xəstəliyin ikinci həftəsi ərzində dodaqlar qasnaq-qabıqlarla örtülür, dil qurulaşır, qəhvəyi rəng alır, bəzən onun üzərində çatlar əmələ gəlir, qarın şişir. Yeddinci gündən başlayaraq xəstələrin təqribən 10-20%-də döş qəfəsinin aşağı hissəsində, qarında və bəldə dərinin səviyyəsindən yuxarı çıxan qırmızı ləkələr şəklində səpgi əmələ gəlir; barmaqla üzərindən basdıqda ləkələr yox olur, sonra isə yenidən görünürlər. Bu müddətdə qarınışləmə duru, kəskin xoşagəlməz qoxulu ola bilər, zahiri görünüşü və qatılığına görə “noxud şorbasını” xatırladır. Xəstəliyin ikinci həftəsində şüurun qarışması və sayıqlama baş verə bilər. Daha asan hallarda bunun ardınca sağalma baş verir; ağır hallarda xəstənin vəziyyəti pisləşməyə başlayır, dərin koma ola bilər və ölüm baş verir. **Yadda saxlamaq lazımdır ki, kəskin pisləşmə sağalmaqda olan xəstədə də baş verə bilər.** Qarın yatalağında müxtəlif mürəkkəbləşmələr ola bilər, bunlardan ən təhlükəliləri bağırsaqlardan qanaxma və bağırsağın partlamasıdır. Əgər xəstəliyin istənilən mərhələsində nəcisdə qan görünürsə, dərhal müvafiq tədbirlərin görülməsi zəruridir; xəstə mümkün qədər az hərəkət etməli və yüngül qidalar yeməlidir. Bağırsağın perforasiyası halında peritonit baş verir.

Ümumi müalicə

Qarın yatalağı və ya paratif şübhəsi olan xəstəni yatağa uzatmaq və ciddi şəkildə təcrid etmək lazımdır, xəstə ayaqaltı yataq ləyənindən istifadədən sonra əllərini tərtəmiz yumalıdır. Xəstələrə qulluq edən şəxslər ayaqaltı yataq ləyənini ilə təmasdan sonra, eləcə də xəstənin olduğu otağı tərk etməzdən əvvəl əllərini diqqətlə yumalıdırlar.

Yaxşı olar ki, xəstə birdəfəlik qab-qacaqdan və çəngəl-qasıqdan istifadə etsin, əks halda qab-qacağı hər istifadədən sonra 10 dəqiqə ərzində qaynatma yolu ilə steriləşdirmək lazımdır.

Xəstəni daha çox maye içməyə inandırmaq lazımdır; qəbul edilmiş və orqanizmdən xaric olunmuş mayenin uçot cədvəlini tərtib etmək lazımdır. Xəstə istədiyi qədər yeyə bilər, qida yüngül olmalıdır, xəstəyə bağırsağı qıcıqlandıran ərzaqlar vermək olmaz.

Spesifik müalicə

Qarın yatalağı şübhəsi yarandıqda **RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.** Xəstəni 2 həftə ərzində hər 6 saatdanbir hərəsi 500 mq olan ampicillinlə müalicə edin. Bu cür müalicə şəraitində 4-5 gündən sonra qızdırma və xəstəliyin digər simptomları azalmağa başlamalıdır. Lakin bağırsaqlarda bakteriyalar yaratmağa yarada bilər, ona görə də tam müalicə kursu aparılmalıdır.

Hər bir xəstəni ilk imkan yarandıqda sahələ çıxarmaq və həkimə göstərmək lazımdır. Həkimə, aparılmış müalicə ilə bağlı təfərrüatlı məlumat vermək, xəstəlik tarixçəsini təqdim etmək lazımdır.

Profilaktika

Qarın yatalağı əleyhinə vaxtaşırı immunlaşdırma ilə yanaşı **(bax. “İmmunlaşdırma” s.45), vəba (s.79), əmöb dizenteriyası və diareya (aşağıya bax.)** digər bağırsaq infeksiyalarının qarşısının alınmasının ən səmərəli üsulu müvafiq törədicilərlə kirlənə biləcək qida məhsullarından və içkilərdən istifadədən imtina edilməsidir. Bu qaydaya tropik ölkə limanlarında xüsusilə ciddi əməl etmək gərəkdir. Bişmiş ət və düyü yemək, çay və ya kofe içmək tövsiyə olunur; çiy dəniz məhsullarından, tərəvəz və meyvə salatlarından, dondurma və soyuq içkilərdən, xüsusilə də əgər bunlara buz (o, bəzən kirlənmiş olur) əlavə olunmuşsa, qaçmaq lazımdır.

Əmöb dizenteriyası (bir çox ədəbiyyatlarda bu “Amöb” kimi gedir)

Sarkomastiqoforlar tipi. Əmöb

Əmöb birhüceyrəli orqanizm olub şirin sulara, dəniz və okeanlarda, nəm torpaqda, insan və heyvan orqanizmində yaşayır. Əmöb bütün həyati prosesləri (qidalanma, ifrazat, tənəffüs, qıcıqlanma, çoxalma, hərəkət, mühitə uyğunlaşma və s.) bir hüceyrə həyata keçirir. Birhüceyrəlilər yarımaləmi 5 tipə bölünür: Sarkomastiqoforlar, Sporlular, İnfuzorlar və ya kirpiklilər, mikrosporidlər və Knidosporidlər.

Sarkomastiqoforlar tipi. Sarkomastiqoforların hərəkət orqanoidləri yalançı ayaqlar və ya qamçılarıdır. Sarkomastiqoforlar iki sinfi özündə birləşdirir: Sacodinlər və qamçılılar.

Sarkodinlər sinfinə aid olan heyvanlar yalançı ayaqlara malik olurlar. Əksəriyyəti sabit bədən formasına malik deyil. Bəzi növlərdə bədən kirəc çanaqla örtülü olur. Yalançı ayaqlar hərəkətə və qidanın tutulmasına xidmət edir. Sarkodinlərdə qidanın

qəbul edilməsi və həzm olunmamış qida qalıqlarının orqanizmdən xaric olunması bədən səthinin istənilən yerindən baş verir. İfrazat məhsulları (maddələr mübadiləsinin son parçalanma məhsulları) yığılıb-açılan qovuqcucq vasitəsilə həyata keçirilir.

Adi əmöb və dizenteriya əmöbü. Adi əmöb çirklənmiş şirin su hövzələrinin dibindəki lildə yaşayır.

0,2-0,5 mm ölçüdə olan Əmöb daim öz formasını dəyişir («amöba» sözü «dəyişkən» deməkdir).

Əmöbün bədənini sitoplazmadan, nüvədən, yığılıb-açılan vakuoldan və eukariot heyvan hüceyrələrinə mənsub olan digər orqanoidlərdən təşkil olunmuşdur. Əgər sitoplazma əmöbün bədəninin müəyyən nahiyyəsinə doğru axırsa, bu yerdə şişkinlik əmələ gəlir. Adi əmöbdə eyni zamanda bir neçə yalançı ayaq əmələ gəlir. Əmöb öz qidasını (bakteriyaları, yosunları və digər ibtidai orqanizmləri) yalançı ayaqlarla əhatə edir və qida sitoplazmaya daxil olur.

Onun üzərinə həzm şirəsi ifraz olunur və həzm qovuqcucuq formalaşır. Qovuqcucq daxilindəki həzmə uğramış maddələr sitoplazmaya keçərək əmöbün bədəninin qurulmasına sərf olunur. Həzm olmayan hissəciklər isə bədənə hər hansı bir yerindən xaricə çıxır.

Əmöbün tənəffüsü suda həll olmuş oksigenin bütün bədən səthindən sitoplazmaya keçməsi ilə baş verir.

Həyat fəaliyyəti nəticəsində əmöbün sitoplazmasında əmələ gələn zərərli maddələr və sitoplazmaya ətraf mühitdən daxil olmuş su tədricən ifrazat qovuqcucuquna (yığılıb-açılan) daxil olur. Bu qovuqcucq vaxtaşırı yığılır (sıxılır) və onun içərisindəki maye bədənədən xaricə çıxarılır.

Qidalandıqca böyümüş əmöb çoxalmağa başlayır. Yaşayış şəraiti əlverişsiz olduqda əmöbün bədənini girdələşir və bədən

səthinə ifraz etdiyi xüsusi maddə sıx örtük (qabıq) əmələ gətirir. Beləliklə, əmüb sistalaşır. Şərait əlverişli olduqda əmüb sistanı tərk edib, qidalanmağa və çoxlamağa başlayır. İçərisində əmüb olan su damlasının kənarına xörək duzu kristalları qoysaq yalançı ayaqların çəkildiyini müşahidə edərik. Əgər su damlası bir tərəfdən işıqlandırılırsa onların damlanın tutqun tərəfinə hərəkət etdiyini görürük. Beləliklə əmüb xarici mühitin qıcıqlarına cavab verir. Canlı orqanizmlərin mühitin qıcıqlandırıcılarına cavab verməsi qıcıqlanma adlandırılır.

Dizenteriya əmübü adi əmübdən çox qısa yalançı ayaqlara malik olması ilə fərqlənir və insanın yoğun bağırsağında yaşayır. İnsan bu parazitə çirkli su və ya qida ilə birlikdə sistaları qəbul etdikdə yoluxur. Sista mərhələsində 4 nüvəyə malik olur. Bağırsaqda sistanın örtüyü (qabığı) dağılır və dörd ədəd kiçik əmüb əmələ gəlir. Onlar qidalanır və çoxalırlar. Dizenteriya əmübü bağırsağın daxili divarına daxil olaraq orada yaralar əmələ gətirir. Beləliklə, insan əmüb dizenteriyası və ya qanlı ishal adlanan ağır xəstəliyə tutulur. Dizenteriya əmübü bağırsağın aşağı şöbələrinə düşdükdə sistalaşır. Sista əvvəlcə birnövəli olur, sonra isə yetişmə mərhələsi keçirir və dörd nüvəli sistaya çevrilir. Belə xəstənin nəcisi ilə xarici mühitə hər gün milyonlarla sista xaric olunur.

Diareya

Diareyanın ən çox rast gəlinən səbəbi virus mənşəli gastroenteritlərdir. Virus infeksiyası mülayim hesab edilir və bir neçə gün ərzində spontan olaraq aradan qalxır. Bu hala bəzən mədə qripidə deyirlər. Virus gastroenteriti adətən məktəbdə, məhəllədə və ya ailədə mini-epidemiya şəklində baş verir.

Qida zəhərlənməsi və səyahətdə olmaq diareyanın digər tez-tez rast gəlinən səbəblərindəndir. Bu növ diareyalar bir qayda

olaraq bakteriya və parazitlərlə çirklənmiş qida məhsullarının və ya içkilərin qəbulu üzündən baş verir.

Diareyanın digər səbəbi dərman maddələrinin qəbulu ola bilər. Bu dərmanlara aşağıdakıları aid etmək olar: antibiotiklər, laksativlər (laktuloza), maqnezium tərkibli antiasid dərmanlar (magnesiumhidroksid), ürək qlikozidləri (digitoxin, digoxin), methylxanthine (theophyllin), sidikqovucular (furosemid), qalxanabənzər vəzi hormonları (thyroxin), xərçəng əleyhinə sitostatik dərmanlar.

Bir çox xəstəliklər mövcuddur ki, onların əsas əlamətlərindən biri diareyadır. Bu xəstəliklərin diaqnozu yalnız həkim tərəfindən aparılan diaqnostik tədbirlərdən sonra müəyyənləşdiriləcəkdir. Aşağıdakı xəstəliklər diareya törədə bilər:

- Laktosaya qarşı dözümsüzlük kimi malabsorbsiya sindromları
- İltihabi bağırsaq xəstəlikləri (kron xəstəliyi və xorali kolit)
- Qıcıqlanmış bağırsaq sindromu
- Seliak xəstəliyi
- Zollinger-Ellison sindromu
- Avtomatik və ya diabetik neyropatiya kimi sinir pozğunluğu
- Karsinoid sindromu
- Qastroektomiya (mədənin hissəvi çıxarılması)
- Yüksək dozalı radiasiya terapiyası

Hansı insanda diareya riski daha çoxdur?

1. Səyahətçilər. Bunun əsasında enterotoksigenik Escherichia coli, Campylobacter, Shigella, Salmonella durur, Giardia, Cyclospora mənşəli diareya ola bilər.
2. Müəyyən qidaları requlyar qəbul edənlər. Pikniklərdə, banketlərdə və ya restoranlarda tez-tez qidalananlarda toyuq ətindən Salmonella, Campylobacter və ya Shigella, hamburgerdən E. coli, qızardılmış düyüdən Bacillus Aureus,

mayonez və ya kremlərdən *Staphylococcus aureus* və ya *Salmonella*, yumurtadan *Salmonella* mənşəli diareya baş verə bilər.

3. İmmunodefisitli insanlar. Anadangəlmə (İgA çatışmazlığı, hipoqammaglobulinemia, xroniki qranulomatoz xəstəlik) və ya qazanılmış (AIDS, senescence, farmakoloji immunosupressiya) immun çatışmazlığı olan insanlar diareyaya meyilli olur.
4. Gündəlik tibbi xidmət iştirakçıları. Bu qrup insanlarda *Shigella*, *Giardia*, *Cryptosporidium*, *Rotavirus* mənşəli diareya ola bilər.
5. Nosokominal diareya. Xəstəxanaya qəbuldan 3 gün sonra meydana çıxan diareyanın səbəbi ya istifadə edilən antibiotiklər, ya da xəstəxanadaxili infeksiyadır. Xəstəxanadaxili diareya fərqli mikroorganizmlərdən, xüsusilə də *Clostridium difficile*-dən qaynaqlana bilər.

Həkimə (sahildə) getməzdən öncə nə etmək olar?

Çoxlu miqdarda maye içməli ki, bədən susuzlanmasın, çünki diareya zamanı orqanizm çoxlu maye itirir. Koffeinləşmiş və spirtli içkilərdən qaçmaq lazımdır. Süd nəcisin boş olmasına səbəb olsa da ehtiyac duyulan maye və qidalanmanı təmin edir. Südün içilməsi mülayim diareya zamanı məqbul hesab edilə bilər. Orta və kəskin diareya zamanı qazsız mineral su daha məqsədəuyğundur. Faydalı bakteriyaların aktiv kulturası (probiotiklər) diareyanın kəskinliyini və onun davam etmə müddətini azaldır. Düyü, çörək suxarısı, banan diareya zamanı faydalı ola bilər.

Diareya əleyhinə dərman maddələrinin reseptsiz həddən ziyadə istifadəsindən qaçmaq lazımdır. Bu dərman maddələri bəzi infeksiyaları daha da artırabilir. Nəzərə alın ki, sizdə diareya varsa bu o deməkdir ki, orqanizminiz nəcis irfayının tezləşməsi

yolu ilə onu yarada biləcək səbəbləri (virus, köhnə qida və s.) orqanizmdən xaric etməyə çalışır. Qəbul edilən diareya əleyhinə dərman maddələri isə bu prosesi ləngidir. Odur ki, paralel spesifik müalicə aparmadan diareya əleyhinə dərman maddələrinin uzun müddət qəbul edilməsi məqsədəuyğun deyil.

Əgər sizdə xroniki diareya varsa nəcisə həcm verə biləcək qidaları daha çox qəbul edin. Bunlara düyü, banan və liflərlə zəngin digər taxıl məmulat daxil edilir.

Hansı hallarda həkimə müraciət etməli?

- Aşağıdakı hallarda mütləq həkim müraciət etmək tövsiyə olunur:
- Nəcisdə qan və ya irin olarsa
- Nəcis qara rəngdə olarsa
- Qarında ağrı defekasiya aktından sonra keçmirsə
- Dehidratasiya (susuzlanma) əlamətləri varsa
- Hərəkətiniz varsa (38 °C -dən yuxarıdırsa)
- Nəcis üfunət iyi verirsə və ya nəcis yağla zəngin görünürsə
- Xarici ölkəyə səfərdən yeni geri dönmüşünüzsə və ishal baş veribse
- Diareyası olan digər insanlarla bir yerdə yemək yemisinizsə
- Hər hansı dərman maddəsini yeni qəbul etməyə başlamısınızsa
- 5 gün əsrində diareya keçmirsə (uşaqlarda iki gün)

Erizipeloid

İnkubasiya dövrü: 1-7 gün.

Təcrid dövrü: Hərəkətin və dərinin vəziyyətinin normallaşdırılmasınadək.

Erizipeloid- zədələnmiş dəri vasitəsilə orqanizmə (daha çox çiy balıq və donuz (bu xəstəliyin daşıyıcısı olan) ətilə təmas zamanı) düşən bakteriyalar nəticəsində əmələ gələn kəskin infeksiyon xəstəlikdir.

Xəstəlik qəfildən başlayır, baş ağrısı, üşütmə və ümumi həlssizlik şəklində meydana çıxır. Hərərət sürətlə yüksəlir və 39,5-40,0°C-yə çatır. Xəstəliyin 1-2-ci günündə dərinin üzərində qırmızı ləkələr olur. İltihab zonası tez bir zamanda genişlənir, onun kənarları kəskin cizgilidir və qalxınmalıdır. Xəstəlik inkişaf etdikcə ilkin zonada iltihab azalır və dəri sarımtıl çalar alır. İltihab zonasında çox ağrılı sərt qabarcıqlar yarana bilər. Bu qabarcıqlar çox vaxt üzə və əldə olur, amma digər yerlərdə də lokallaşa bilər.

Ümumi müalicə

Xəstəni təcrid etmək lazımdır, infeksiyanın kəskin mərhələsində o, yataq rejiminə əməl etməlidir.

Spesifik müalicə

Xəstəyə əzələdaxili 600.000 VAH benzilpenisillin novokain duzu yeridin, bu dərmana münasibətdə ehtiyat tədbirlərinə əməl etməyi unutmayın (allergiyaya meylliliyi öyrənilməlidir, bu mövzu ilə bağlı 2021-ci ildə “ASCO” tərəfindən də nizcilerimizə təqdim edilən “GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ QAYDALARI” kitabına baxın, səh.88-111), bundan sonra standart sxem üzrə antibiotiklərlə müalicə aparın. Ağrının azaldılması üçün asetilsalisil turşusu (300 mq) və ya parasetamol (500 mq) həbləri vermək olar.

Məxmərək

İnkubasiya dövrü: 14-21 gün, adətən 18 gün.

Təcrid dövrü: Səpgi əmələ gəldəndən sonra 7-ci günədək.

Məxmərək – yüngül, amma çox yoluxucu xəstəlikdir. Onun simptomları yüngül formalı qızılcanı və ya skarlatini xatırladır.

Məxmərəyi törədən infeksiya RNA qrupundan olan “Togavirus” ailəsinə aid virusdur.

Adətən xəstəliyin ilkin əlaməti kimi ləkə formasında səpgi çıxış edir, hərçənd ki, bəzən xəstəlik baş ağrısı, qapalıq və əzələlərin ağrısı və hərərət yüksəlməsi ilə də başlaya bilər ki, bunlar ya səpgidən əvvəl gəlir, ya da onunla eyni vaxtda meydana çıxırlar.

Səpgi, qızılcada olandan tam fərqlidir. Bir çox anlamda o, skarlatin zamanı olan səpgini xatırladır, lakin məxmərəyi bu sonuncudan asanlıqla fərqləndirmək olar, çünki skarlatin zamanı boğaz güclü iltihablanır, məxmərəkdə isə bu olmur. Səpgi 1-3 gün qalır, bəzən isə ondan sonra dərinin qabıqlanması baş verir, özü də qabıqlanma müəyyən dərəcədə infeksiyanın ağırlığından asılıdır. Məxmərəyin fərqləndirici əlaməti arxa-boyun və peysər limfa düyünlərinin böyüməsi və ağrı verməsidir.

Ümumi müalicə

İlk səpgi elementləri peyda olduqdan sonra xəstəni 7 gün ərzində yatağa uzatmaq zəruridir.

Məxmərəyin spesifik müalicəsi mövcud deyil. Müalicə dövründə vitaminlərlə zənginləşdirilmiş pəhriz rejimi məsləhət görülür. Ümumi sağalma 14-21 gün çəkir. Məxmərək xəstəliyindən sonra insanda heç bir fəsad qalmır. Müalicə zamanı heç bir spe-

sifik preparatlardan istifadə olunmur. Müvafiq tələbat yarandığı halda vitaminlər, zökmə və öskürəyə qarşı dərmanlar təyin edilə bilər.

Qeyd: Məxmərək xəstəliyinin hamilə qadınlara yoluxması çox ciddi fəsadlar verə bilər. Belə halda və xüsusən də 17 həftəyə-dək hamiləlikdə olan qadınlar sahilə mümkün qədər tez zaman-da həkimə müraciət etməlidirlər.

İnfeksiyon mononukleoz

İnkubasiya dövrü: 4-6 həftə.

Təcrid dövrü: Limana yetişənə qədər.

İnfeksiyon mononukleoz – kəskin viruslu infeksiyadır. Sağal-ma 2-3 ay çəkə bilər. Törədici Epstein Bar Virusudur və herpes viruslar ailəsindəndir.

Xəstəlik hərəkətin tədrici yüksəlməsi və boğazda ağrıların ya-ranması ilə başlayır; sonradan bəzən badamciqlərdə ağ ərp ya-ranır. Bu mərhələdə xəstəlik səhvən tonzillit kimi səciyyələndi-rilə və müvafiq müalicə aparıla bilər. Ancaq xəstənin vəziyyəti yaxşılaşmır və limfa düyünlərinin ümumi böyüməsi baş verir. Qoltuqaltı, qasıq və xüsusən boyun limfa düyünləri şişir və ağrılı olur. Xəstənin yeməyi çeynəməsi və udması çətinləşir. Tempera-tur kəskin yüksəlir və profuz (həddindən artıq tərləmə) tərləmə əmələ gələ bilər. Bəzən 5-ci və 14-cü günün arasında sarılıq pey-da ola bilər. Birinci həftənin axırında bədən yuxarı hissəsində xırda ləkəli səpgi əmələ gələ bilər. Hərdən xəstələr qarında ağrı-lardan şikayət edirlər. Zəhri görünüşcə infeksiyon mononukleozu difteriya ilə qarışıq salmaq olar, halbuki difteriya vaxtı limfa dü-yünlərinin general-ümumi böyüməsi olmur.

Ümumi müalicə

Xəstəni təcrid etmək lazımdır, hərəkəti normallaşana və özünü yaxşı hiss edənə qədər yataqda qalmalıdır. Ağrının azaldılması üçün asetilsalisil turşusu (300 mq) və ya parasetamol (500 mq) həbləri vermək olar.

Spesifik müalicə mövcud deyil. Fəsadlar meydana çıxdıqda RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Viruslu hepatit

Viruslu hepatit – qaraciyər hüceyrələrini zədələyən kəskin infeksiyadır. Xəstəliyin, az-çox oxşar simptomlara malik, amma müxtəlif virusların törətdiyi bir neçə forması mövcuddur. Hepa-titlər adı altında bu günə qədər altı növ hepatit virusu aşkar edil-mişdir: A, B, C, D, E, G. Amma bu kitabımızda gəmi şəraitində epidemioloji xüsusiyyətlərinə görə aşağıdakı iki növ hepatitlərin üzərində dayanacağıq. Qısa inkubasiya dövrü olan (çox hallarda virusəleyhi immunoqlobulin yeritməklə önlənən) viruslu hepatit A (infeksiyon hepatit) və daha uzun inkubasiya dövrünə malik vi-ruslu hepatit B (zərdablı hepatit). Digər hepatit növlərini yalnız laboratoriya müayinələri zamanı, əsasən qaraciyərdə və qanda ta-pırlar. Yoluxma yolları isə qanladır. Məsələn, iki adam eyni iynəni istifadə etsələr yoluxma ola bilər (bunun ən bariz nümunəsi nar-kotik istifadəçiləridir). Digər bir yoluxma yolu, tibb müəssisələ-rində səhlənkarlıq üzündən xəstəyə, virusu daşıyan bir adamın qanının nəqlilə ola bilər. Bərbərxanalarda eyni tərəş bıçağından və ya diş həkimlərində tam antiseptik qaydalara uyğun təmizlən-məmiş alətlərlə qanlı əməliyyatlar həyata keçirərkən (bu alətlər

virus daşıyıcılarının qanı ilə təmas edilməsi ehtimalı səbəbindən yoluxucu ola bilər) ötürülə bilər.

Viruslu hepatit A (infeksion hepatit, epidemik hepatit, epidemik sarılıq).

İnkubasiya dövrü: adətən 10-50 gün arası olur, bir çox hallarda isə 30-35 gün çəkir.

Təcrid dövrü: Xəstəliyin ilk 14 günündə və sarılıq meydana çıxdandan sonra 7 gündən az olmamaqla.

Bəzən xəstələrdə hepatit A o qədər asan keçə bilər ki, sonadək düzgün diaqnoz qoymaq mümkün olmur. Düzgün diaqnozun qoyulduğu halların əksəriyyətində xəstəlik 2-3 həftə davam edir və sonra uzun sağalma dövrü gəlir. İnfeksiya insandan insana yaxın təmas zamanı və fekal-oral yolla ötürülür. Qəfil kütləvi yoluxmalar adətən hansısa bir mənbənin (məsələn, içməli suyun, qidanın, südün) fekal kirlənməsi vaxtı meydana çıxır.

Xəstəlik qəfil, hərarətin $37,5-38^{\circ}\text{C}$ -dək qalxması, güclü baş ağrısı, iştahanın itməsi, qusma və qarında xoşagəlməz hissiyyatlarla başlayır. Virus qanla qaraciyərə düşür, burada o sürətlə çoxalır və hüceyrələrin kütləvi dağılmasına gətirib çıxarır. Qaraciyər genişlənir, sağ qabırğaaltında və qarınaltında küt ağrılar olur, barmaqla basdıqda sağ qabırğaaltında kəskin ağrı yaranır. Xəstəliyin bu mərhələsində xəstə belə hesab edə bilər ki, onda bağırsaqlarda köp var və buna əhəmiyyət vermək lazım deyil. Əslində isə o dedikcə yoluxucu xəstəlikdən əziyyət çəkdiyindən xəbərsizdir və onun başlamasından 3-7 gün sonra sklera (göz almasının qeyri-şəffaf xarici qışası) və dəri sarılığı meydana çıxır ki, bu da qana izafi ödə axını ilə şərtlənir. Sidik tünd-qəhvəyi, nəcis isə solğun bozuntul-ağ rəng alır, ağızdan xoşagəlməz şirintəhər iy gəlir.

Bəzi hallarda viruslu hepatit A-nın başlanğıcı kəskin qrip tutmasını xatırladır, xəstənin vəziyyəti kəskin pisləşir, qarında güclü ağrılar olur, ruh düşkünlüyü yaranır, bədən temperaturu $40,5^{\circ}\text{C}$ -dək qalxa bilər. Xəstəlik təqribən 3-4 həftə davam edir, bundan sonra yavaş-yavaş sağalma başlayır, bu müddətdə xəstədə əzginlik, süstlük, iştahanın pisləşməsi müşahidə olunur.

Sarılıq, hepatit A, böyük yaşlı xəstələrin təqribən 50-75%-də meydana çıxır. Xəstələrin təqribən 0,5%-i infeksiyanın kəskin fazasında vəfat edirlər.

Hepatit A-nın erkən diaqnostikası çox mühüm əhəmiyyətə malikdir. Hazırkı vaxtda gəmidə istifadə edilə biləcək belə spesifik diaqnostik testlər yoxdur. Gəmidə ilkin differensial diaqnoz kliniki və epidemioloji göstəricilərə əsaslanır ki, bunlar da xəstədə gözdə sarılığın yaranması və qızdırma ilə müşayiət olunması kimi özünü büruzə verir. Əlbəttə kəskin hepatiti daha dəqiq müvafiq klinikalarda, xəstənin qanındakı virusəleyhi anticisimləri aşkara çıxaran laboratoriya testləri vasitəsilə təyin və diaqnostika etmək olur.

Müalicə

RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Hepatit A ifrazat və sidik vasitəsilə ötürülə bildiyindən, bunların hər ikisini dezinfeksiya etmək lazımdır. Xəstəni təcrid etmək lazımdır, onun özü isə gigiyena qaydalarına diqqətlə əməl etməlidir. Virus sarılığın peyda olmasından 14-21 gün əvvəldən və bundan 14 gün sonra ifrazat və sidik vasitəsilə ayrılır. Xəstənin qanı da yoluxur. Spesifik müalicə mövcud deyil.

Pəhriz və rejim xəstənin klinik vəziyyətinə uyğun gəlməlidir. Mayeçmə bol olmalıdır. Baş ağrısını yüngülləşdirmək üçün asetilsalisil turşusu qəbul etmək lazımdır. Qəbizliklə mübarizə apar-

maq üçün yüngül işlətmə dərmanlarından, məsələn, maqniyum hidrosiddən istifadə etmək lazımdır (Maqniyum hidrosiddən istifadə qaydaları haqqında 2021-ci ildə “ASCO” tərəfindən dənizcilərimizə təqdim edilən “GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ QAYDALARI” kitabında göstərilib, s.41). Qaraciyər hissəsindəki ağrı qızdırıcı-qrelka qoyulduqdan sonra azalmağa başlayır. Pasiyent həm xəstəlik zamanı, həm də sağaldıqdan sonra uzun aylar ərzində spirtli içkilərdən istifadə etməməlidir.

Komanda üzvündə hepatit A aşkar edildikdə, bu xəstəliyi keçirməmiş digər komanda üzvlərinə mümkün qədər tez zamanda insan virusəleyhi immunoqlobulini yeritmək gərəkdir. RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN, bu preparatları yaxın limanda əldə edib-etməməyin mümkün olub-olmadığını öyrənin. İmmunoqlobulinin yeridilməsi xəstə ilə təmasda olmuş şəxslərə 6-8 həftəlik müdafiə təşkil edir. Lakin yadda saxlamaq lazımdır ki, səmərəlilik onun mümkün yoluxmadan sonra nə qədər tez immunoqlobulin yeridilməsindən asılıdır. İmkan daxilində gəmilərdə immunoqlobulin saxlamaq və birdəfəlik şpris və iynələrdən istifadə etmək lazımdır. İmmunoqlobulin ağ qan hüceyrələri tərəfindən istehsal olunan bir glikoprotein molekuludur. İmmunoqlobulin antikorları bakteriya və virus kimi müəyyən antijenlərin aşkarlanmasında və özlərinə bağlanmasında mühüm rol oynayır. Bu antikorlar eyni antigenlərin məhv olmasına da kömək edir. Bu olduqca, vacib bir immun müdafiə sistemidir.

İmmunoqlobulinin 5 növü vardır. Bunlara IgA, IgD, IgE, IgG, həmçinin IgM antikorları daxildir. Bu immunoqlobulin növlərinin hər biri fərqli bir quruluşa malikdir və əsas rolu insan orqanizmindən mikroblar və yaralı hüceyrələri çıxarmaq üçün antikor və

fagositik hüceyrə qabiliyyətini artırmaqdır. Bu, növlərindən asılı olmayaraq immunoqlobulinlərin əsas faydalarından biridir.

Son illər çox funksiyalı infeksiyaların (hepatitlər də ora daxil) qarşısını almaq üçün immunoqlobulin g (IgG) antikorundan daha geniş istifadə edilir. Serumun yüksək dayanıqlığı səbəbindən, IgG passiv immunizasiya üçün də ən təsirli antikordur.

Viruslu hepatit B (zərdabi hepatit)

İnkubasiya dövrü: 50-80 gün, adətən 80-100 gün; yoluxmuş qan köçürülməsi zamanı bu dövr 180 gündən artıq vaxta qədər də dəyişə bilər.

Təcrid dövrü: Viruslu hepatit A-da olduğu kimi.

Hepatit A virusundan fərqli olaraq hepatit B çirklənmiş su və qida vasitəsilə ötürülür. Adətən o, insandan insana istifadə olunmuş inyeksiya iynələrindən və cərrahiyyə alətlərindən istifadə nəticəsində, eləcə də qanqöçürmə və ya bu xəstəliyin daşıyıcısı olan donorun qan məhsullarının köçürülməsi zamanı keçir. Təvürmə kabinetlərində yoluxma halları da məlumdur. Bundan başqa, virus hepatit B-nin ötürülməsi ev şəraitində də baş verir, bu, ailə üzvləri arasındakı sıxlıq səviyyəsi və təmasların yaxınlığından asılıdır. Virus ümumi ülgüclər, diş fırçalarından istifadə zamanı, eləcə də yaxın fiziki təmasla da ötürülə bilər - virus ağız suyu daxil müxtəlif bioloji mayelərdə aşkar edildiyinə görə infeksiya öpüşmə və intim əlaqələr vaxtı da yayıla bilər.

Hepatit B-nin klinik mənzərəsi demək olar ki, hepatit A-nınki ilə eynidir, lakin inkubasiya dövrləri fərqlidir. Bu iki infeksiyanı bir-birindən qanın laborator tədqiqatı nəticəsində fərqləndirmək olar. Bəzən hepatit B-nin simptomları yalnız yoluxmadan 6 ay sonra meydana çıxır. Xəstəlik tədricən, qarında kiçik rahatsızlıq,

iştahanın itməsi, ürəkbulanma və qusma ilə başlayır ki, bunların da ardınca sarılıq əmələ gəlir. Hepatit B-nin ağırlığı yalnız laboratoriya testləri vasitəsilə onun aşkar edilməsidir. Çünki, simptomuz qaraciyər hüceyrələrində geniş surətdə yayılır. Sarılıq mərhələsində ölüm halları 1-3% təşkil edir. Təqribən 10% xəstələrdə xroniki infeksiya inkişaf edir. Virus daşıyıcıların üçdə birində sirroz və ya qaraciyər xərçənginədək irəliləyə bilən xroniki fəal hepatit yer alır. Hepatit B ilə çox vaxt narkomanlar, narkotiklərin yeridilməsi üçün ümumi şpris iynələrdən istifadə zamanı xəstələnirlər.

Bu yaxınlarda hepatit B-yə qarşı təhlükəsiz və səmərəli peyvəndlər yaradılıb; bəzi yüksək risk qrupu üzvlərini, eləcə də yoluxmuş tərəfdaşla cinsi əlaqə nəticəsində yoluxmuş şəxsi və ya infeksiyalı alətlə təsadüfi yoluxmanın qarşısını almaq üçün peyvəndləmək tövsiyə edilir. Bu kateqoriyalardan birinə aid olan istənilən komanda üzvü yaxın giriş limanında həkimə müraciət etməlidir.

Müalicə

RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Yalnız birdəfəlik şpris və iynələrdən istifadə etmək lazımdır. Əgər adi şprislərdən istifadə etmək lazım gəlsə, onda xəstəyə inyeksiya edildikdən sonra şpris və iynəni avtoklavda 30 dəqiqə emal etmək və sonra tullamaq lazımdır.

Qrip

İnkubasiya dövrü : 1-3 gün

Qrip – virus tərəfindən törədilən orqanizmə hava-damcı yolu ilə düşən kəskin infeksiya xəstəlikdir. Xəstəliyin başlanğıcı qəf-

ləti olur və simptomlar əvvəldə adi soyuqdəymə əlamətlərini xatırladır. Sonradan xəstənin vəziyyəti kəskin pisləşir, titrəmə, ətraflarda və bəldə güclü ağrılar baş verir. Tipik hallarda depressiya, təngnəfəslik, sürətli ürəkdöyünmə və baş ağrıları müşahidə olunur, bəzən qusma və ya diareya meydana gəlir.

Qripin ağırlığı ən müxtəlif ola bilər. Hərdən kəskin qızdırma dövrü temperaturun kəskin düşməsi və sürətli sağalma ilə əvəzlənir. Mümkün fəsadlaşmalar sırasına isə pnevmoniya aiddir.

Ümumi müalicə

Nəzarəti artırmaq və fəsadlaşmanın (pnevmoniya, sianoz və sairə) qarşısını almaq üçün xəstə mümkün qədər yaxşı qidalanmalı və bolluca maye içməlidir.

Spesifik müalicə

Fəsadlaşmamış qripin spesifik müalicəsi yoxdur. Temperaturun yüksək olduğu dövrdə hər 4 saatdanbir iki asetilsalisil həbləri vermək lazımdır ki, temperatur normallaşsın və yuxarıda qeyd edildiyi kimi xəstə yaxşı qidalanmalı və bolluca maye içməlidir.

Malyariya

Malyariya parazitləri insanın qanında dövr edərək qaraciyərə düşürlər, onun hüceyrələrinə nüfuz edirlər, orada böyüyərək çoxalırlar. Sonradan parazitlər qaraciyəri tərk edərək eritrositlərə daxil olurlar. Bu proses bir həftədən bir neçə aya kimi çəkə bilər. Parazitlər qaraciyərdə olduqda insan heç bir narahatlıq hiss etmir.

Eritrositlərə daxil olan parazitlər öz inkişafını davam etdirir və çoxalırlar. Eritrositlərin qılağı (örtüyü) partladıqdan sonra onlar digər eritrositlərə daxil olmağa imkan əldə edirlər. Bu cür halda parazitlər toksinlər (zəhərlər) ifraz edirlər. Qan dövranına düşəndə parazitlər digər orqanlara, o cümlədən beyinə də xətər yetirə bilər, bunun səbəbi ağır infeksiyaya məruz qalmış eritrosit laxtalarının qanın kapillyarlarda hərəkətinə maneçilik törətməsidir (belə olduqda bədən toxumaları zəifləyir). Bu mərhələyə çatdıqda insan artıq halsızlıq və zəiflik hiss etməyə başlayır.

İnkubasiya dövrü: Adətən 9-30 gün, lakin parazitə bəzi ştammları ilə yoluxma zamanı inkubasiya dövrü 8-10 ayadək uzana bilər.

Təcrid dövrü: Malyariya xəstələrini təcrid etmirlər.

Malyariya – təhlükəli xəstəlikdir, onun daha nəzərəçarpan əlamətləri qızdırma, kəskin zəifləmə və bəzən də ölümə gətirib çıxaran komadır. Bu xəstəliyi Anopheles cinsli ağcaqanadın dişləməsi ilə orqanizmə düşən parazit törədir. Malyariya ağcaqanadları dünyanın müxtəlif rayonlarında yaşayır. Malyariyanın parazitlərinin ən təhlükəli növü olan Plasmodium falciparum tərəfindən törədilən xəstəlik zamanı isə böyrək çatışmazlığı, epileptik qıcolmalar, əqli pozğunluqlar, eritrositlərin parçalanması səbəbindən anemiyanın yaranması və eləcə də ödənin dağılmasına (dəri və gözlərin saralması), koma və vaxtında müvafiq tibbi köməyin göstərilmədiyi təqdirdə ölüm baş verə bilər.

Malyariyanın rast gəlinədiyi limanlar

Əgər kapitanın əlində bunun əksini təsdiqləyən yeni və etibarlı məlumat yoxdursa, coğrafi olaraq 25° şimal en dairəsi və 25° cənub en dairəsi arasında yerləşən limanları malyariya ilə yolux-

muş və ya potensial yoluxmuş məkanlar kimi nəzərdən keçirmək lazımdır. Limana yetişən kimi buradakı hakimiyyət dairələrinə müraciət edib, malyariyaəleyhi tədbirlərin aparılıb-aparılmayacağını və ya lazım olub-olmadığını öyrənmək lazımdır.

Müxtəlif ölkələrdə malyariya ilə bağlı vəziyyətə dair məlumat isə hər il yenilənən Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının buraxdığı “Beynəlxalq səyahətlər üçün sağlamlıq və peyvəndləmə sertifikatı tələbləri” (“*Vaccination certificate requirements and health advice for international travel*”) kitabında dərc olunur.

Malyariyanın qarşısının alınması

Malyariyaya yoluxma təhlükəsini müvafiq ehtiyat tədbirlərinin köməyi ilə kəskin şəkildə aşağı salmaq olar, xəstəliyin özünü isə vaxtında və düzgün həyata keçirilən terapiya vasitəsilə uğurla sağaltmaq mümkündür. Buna baxmayaraq, gəminin bir reys gedində bir neçə komanda üzvünün malyariya ilə xəstələnməsi halları məlumdur, özü də bəzən xəstəlik çox ağır keçib və hətta xəstənin ölümü ilə sonulanıb.

Ehtiyat tədbirlərinə bunlar aiddir:

- Ağcaqanadların dişləməsinin qarşısının alınması;
- İnfeksiyanın boğulması.

Ağcaqanadların dişləməsinin qarşısının alınması

Malyariyanın ən yaxşı profilaktika üsulu – ağcaqanadların dişləməsinin önləməkdir. Misal üçün, gəminin malyariyalı limanda olduğu vaxt ərzində aşağıdakı tədbirləri görmək lazımdır:

- Alatoran düşən kimi açıqlığa və ya sahilə düşən komanda üzvləri uzunqol köynəklər və şalvar geyinməlidirlər ki, əl-ayaqlarını dişlənmədən qoruya bilsinlər. Bədənin açıq

hissələrini repelentlə (aerozol və ya lasyon formasında olan ağcaqanadəleyhi dərmanla) sürtmək gərəkdir.

- Gəminin yaşayış otaqları kiçik məsaməli (ağcaqanadların keçə bilməyəcəi) torla müdafiə edilməli və ya burada hava kondisionerləri olmalıdır. Hava qaralan kimi qapıları bağlı saxlamaq lazımdır.
- Yaşam və iş otaqlarının əlavə qorunma tədbiri insektisidlərin (həşəratlara qarşı zəhərli təsirə malik kimyəvi maddə) elektrik çiləyicilərin vasitəsilə tətbiqi ola bilər. Bu kimyəvi birləşmələrin ən məşhur növləri üzvi xlorin, organofosfat və piretroidlərdir.
- **Bu vacibdir! Hər hansı insektisid ilə işləmələr bir qolbaq sarğı, əlcək və xüsusi iş paltarında aparılmalıdır.**
- Bütün yaşayış otağını ağcaqanadlardan qorumaq mümkün olmadığı hallarda çarpayüstü torlardan istifadə etmək gərəkdir. Bu cür torların sintetik piretroid insektisidlə emalı bunların səmərəliliyini yüksəldir; bir emaletmədən sonra insektisid təsir 6 ay ərzində qalır.
- Ağcaqanadların gəmidə artıb-çoxalmasını önləməkdən ötrü göyörtədə və xilasətmə qayıqlarındakı gölməçələri vaxtında ləğv etmək lazımdır.

İnfeksiyanın önlənməsi (dərinin profilaktikası)

İnsan nə qədər az dişləməyə məruz qalarsa, yoluxma ehtimalı da bir o qədər az olur, lakin hətta ən ciddi ehtiyat tədbirləri zamanı da dişləmələri tam önləmək nadir hallarda mümkün olur, istər sahildə, istərsə də gəmidə. Ona görə də hər dəfə malyariyalı limana daxil olduqda kapitanlar təkcə yuxarıda göstərilən dişləmələrə qarşı ehtiyat tədbirləri görməklə yanaşı, həm də bütün komanda

üzlərinə sisteməlik malyariyaəleyhi dərmanlar yaymaqla infeksiya əleyhinə mübarizə aparmalıdırlar.

Dərman profilaktikası da insanı yoluxmadan heç də həmişə qorumur. Amma bu halda xəstəlik asan keçir, malyariya qızdırması olmur və xəstələnən də əlbəttə ki, ölmür. Dərman profilaktikası yüksək malyariya yoluxması ehtimalı olduğu təqdirdə göstərişdir, çünki o, üçgünlük bədxassəli malyariya tutmasının qarşısını ala bilər, əgər ən erkən mərhələlərdə spesifik müalicə aparılmırsa, bu, xəstənin ölümü ilə sonuclana bilər. Dərman profilaktikasını ən gec malyariyalı limana daxil olunan günü başlamaq lazımdır. Yaxşı olar, bu müalicə bir həftə əvvəldən başlansın ki, heyət üzvlərinin dərmana fərdi dozumluluğuna da aydınlıq gətirilsin. Səməraliyn təmin olunması üçün malyariyaəleyhi preparatı ciddi şəkildə vaxtaşırı qəbul etmək lazımdır; əgər hətta bircə həftəlik doza ötürülsə, arzu olunan səmərə əldə edilməyəcəkdir. Dərman profilaktikasını malyariyalı limandan getdikdən sonrada 6 həftə ərzində davam etdirmək gərəkdir; bu, ona görə zəruridir ki, komanda üzvlərinin xəstələnməsindən qaçmaq və tropik malyariyanın bu xəstəlikdən azad rayonlara daşınmasını önləmək mümkün olsun. Xoşxassəli və residivləyici səciyyə daşıyan və daha az təhlükəli üçgünlük malyariya zamanı malyariyaəleyhi dərman qanda dövr edən parazitləri (qızdırmanı da elə onlar yaradır) öldürərək xəstəliyi səngidir; təəssüf ki, bu vaxt qaraciyərdə olan latent parazitlər məhv edilmir. Məhz onlar müalicə başa çatdıqdan bir çox həftələr və hətta aylar sonra residiv yarada bilər. Bunu tibbi ədəbiyyatda malyariya xəstəliyinin geri qayıtması kimi də adlandırırlar.

Plasmodium vivax və Plasmodium ovale qaraciyərdə sakitlik vəziyyətində bir neçə ay ərzində qala bilirlər. Qaraciyərin dayanıqlı formaları tərəfindən törədilən xəstəliyin qayıtması halları yoluxmadan sonra aylar, və hətta 4 il keçdikdə baş verə bilər.

Müalicə edilməmiş və yaxud da natamam müalicə olunmuş Plasmodium malariae qan infeksiyası insan bədənində illər ərzində, simptomlar üzə çıxana kimi qala və hətta insanın orqanizmində həyat boyu yaşaya bilər.

Plasmodium falciparum növündən olan və dərmanlara qarşı davamlı malyariya parazitinin yayıldığı bölgələrdə, infeksiyanın təkrarən üzə çıxması halı müvəffəqiyyətlə aparıldığı güman olunan kliniki müalicədən bir ay sonra və yaxud da daha gec baş verə bilər.

Ona görə də bütün komanda üzvlərinə məlumat vermək lazımdır ki, onlar malyariyaya təkrar tutula bilərlər. Müəyyən müddətdən sonra təkrar tutulma baş verərsə və ya xəstələnlərsə, yubanmadan öz həkimlərinə, onlarda xaricdə tutulduqları malyariyanın ola biləcəyi barədə danışmalıdırlar.

Dərman profilaktikası üçün tövsiyə edilən vasitələrin siyahısı bunlardan asılıdır:

- Parazitlərin dərmanlara qarşı həssaslığındakı dəyişikliklərdən;
- Yeni dərmanların olmasından;
- Dərmanların zəhərliyinə dair yeni informasiyadan.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının buraxdığı “Beynəlxalq səyahətlər üçün sağlamlıq və peyvəndləmə sertifikatı tələbləri” (*“Vaccination certificate requirements and health advice for international travel”*) kitabında malyariyanın dərman profilaktikasına dair hər il yenilənmiş tövsiyələr dərc edilir. Bu məlumat kitabında həmçinin, dünyanın müxtəlif rayonlarında malyariyaya yoluxma təhlükəsindən və müxtəlif rayonlarda dərman preparatlarına qarşı dözümlü olan parazitlərin yayılma dərəcəsi də göstərilir. Gəmilərdə bu soracağın son nəşrinin olması tövsiyə edilir (aşağıda verilmiş tövsiyələr bu soracağa əsaslanır).

Malyariya təhlükəsinin olduğu və xloroxinə qarşı davamlılığın olmadığı ölkələrdə böyüklər üçün dərman profilaktikası gündəlik 300 mq xloroxin (əsas), yəni hər biri 250 mq olan 2 xloroxin fosfat həbinin qəbulundan ibarətdir, özü də onu həftənin eyni günündə qəbul etmək lazımdır.

Xloroxinə qarşı dözümlülüyn olduğu ölkələrdə böyüklərin xloroxini göstərilən sxem, üstəgəl hər gün 200 mq proquanil olaraq qəbul etmək məsləhət görülür.

Malyariyaəleyhi həbləri, xüsusən xloroxini yeməkdən sonra qəbul etmək və üzərindən bir stəkan su içmək lazımdır.

Malyariyadan yalnız böyükləri deyil, həm də uşaqları qorumaq gərəkdir, xüsusi həblər və uşaqlar üçün sirop mövcuddur. Bu cür həblər olmadıqda böyüklər üçün həbi iki yerə bölmək, zəruri miqdarda toz halına salmaq, onu bal, cem və ya südlə qarışdırmaq lazımdır. Xloroxin, proquanil və bunların kombinasiyasını çəkinmədən körpələrə, erkən yaşlı uşaqlara və hamilə qadınlara vermək olar. Uşaqlar üçün məsləhət bilinən dozaları böyüklər üçün dozanın hissəsi olaraq aşağıdakı şəkildə ifadə etmək mümkündür:

Yaş (illər)	Yaşlılar üçün doza hissəsi
< 1	1/8
1-4	1/4
5-8	3/8
9-11	1/2
12-14	3/4
> 15	1

Həbləri sındırdıqda xüsusi dəqiqliyi gözləmək vacib deyil, amma uşağa verdikləri həb parçası yuxarıda göstərilən miqdardan az olmamalıdır.

Xloroxinin sulfat və fosfatı tibbi nəzarət olmadan uzun illər ərzində davamlı qəbul etmək lazım deyil, çünki bu, gözün ağır zədələnməsinə gətirib çıxara bilər.

70 kq-dan ağır gələnlər üçün həftəlik xloroxin (əsas) dozası bədən kütləsinin 5 mq/kq-nı təşkil etməlidir.

Malyariyanın meydana çıxması

Malyariya əsasən ya nisbətən yüngül qızdırmayla, xoşxassəli kimi (intermittəedici), dayanıqlı qızdırmayla ağır bədxassəli kimi (remittəedici) cərəyan edir. Intermittəedici qızdırmadan o hallarda söz açırlar ki, bədən temperaturu artsın və sonra hər 24 saatdan bir ya da daha gec normayadək və ondan aşağı azalsın; remittəedici qızdırma zamanı temperatur kəskin yüksəlir, bundan sonra 2°C-dən artıq aşağı düşür, amma normal səviyyəyə çatmadan yenidən yüksəlir.

Yüngül, xoşxassəli, yaxud intermittəedici qızdırma

Davamlı baş verən yüksək qızdırma tutmaları öncəsi xəstədə bir neçə gün ərzində cüzi hərarət artımı, bütün bədənə sızıldayan ağrılar və titrəmə müşahidə oluna bilər. Malyariyaəleyhi dərmanlar qəbul etməmiş və əvvəllər malyariya keçirməmiş xəstədə tipik tutma üç dəqiq bilinən mərhələyə malik olur.

- Bir saata yaxın davam edən qısa titrəmə mərhələsi. Xəstədə soyuq hissiyyəti olur və onu güclü titrətmə tutur. Bütün bədənə küt ağrılar, ürəkbulanma, bəzən də qusma baş ve-

rir. Dəri təmasda soyuqdur. Bədən temperaturu sürətlə yüksəlir və 40°C-yə çatır, nəbz tez-tez və zəifdir.

- İki saat və daha artıq davam edən istilik mərhələsi. Dəri isti və quru olur, hərçənd ki, bədən temperaturu daha artmır. Ürəkbulanma və qusma davam edir, güclü yanğı, kəskin baş ağrısı olur. Nəbz sürətli və güclüdür, tənəffüs tezləşir.
- İki saatadək davam edən tərləmə mərhələsi. Profuz (güclü) tərayırılma əmələ gəlir, yuxarıda qeyd olunmuş simptomlar zəifləyir və bir müddətdən sonra itirlər, bədən temperaturu normallaşır. Adətən dərin yuxu gəlir, bundan sonra xəstə növbəti tutmaya qədər özünü normal hiss edir.

Tutmalar ya bir gündən bir, yaxud da 2-3 gündən bir vaxtaşırı meydana çıxır.

Ağır, bədxassəli və ya remittəedici qızdırma

Malyariyanın bu forması yuxarıda təsvir edilənlə oxşardır, lakin onun mərhələləri elə də dəqiq hədudlanmayıb. Bir qayda olaraq, xəstə özünü daim pis hiss edir və yaxşı əhval-ruhiyyə dövrləri olmur.

Bu malyariya formasının hər tutmasının üç mərhələsi aşağıdakı xüsusiyyətlərlə səciyyələnir:

- Titrətmə mərhələsi qısa və ifadəli titrətməsiz ola bilər.
- Bədən temperaturu tutmanın əvvəlindən sürətlə yüksəlir.
- İstilik mərhələsi daha uzundur (6-12 saat və daha artıq).
- Tərləmə mərhələsi zəifdir. Dəri toxunmada nəm ola bilər.
- Tutmalar arasındakı intervallar daha qısadır (2-12 saat).
- Hər tutma 12-24 saat davam edə bilər.

- Bədənin temperaturu remittəedici səciyyə daşıyır və ya bütün vaxtı yüksək qalır və nadir hallarda normayadək düşür, hətta qısa müddətdə belə.

Malyariyanın xoşxassəli formasından fərqli olaraq bu bədxassəli formada qəfildən aşağıda təsvir edilmiş fəsadlar meydana çıxa bilər ki, bunlar da xəstənin qəflətən vəfat etməsinə səbəb olar.

- Bədənin hərarəti qəflətən 42 dərəcəyədək və hətta 43°C-yə yüksələ bilər.
- Xəstə komaya düşə bilər və ya onda şüur qarışıqlığı yaranar, sonradan komaya çevrilir.
- Böyrək çatışmazlığı inkişaf edə bilər ki, bunun da əlamətlərindən biri normal maye istehlakına baxmayaraq idrar miqdarının azalmasıdır.
- Qarşısı alınmaz qusma (bu hal dizenteriya, yaxud vəba zamanında baş verə bilər). Bəzi xəstələrdə kollaps baş verir, hərdən də bədənin aşağı temperaturunda.
- Qızdırma inkişaf edən anemiya ilə müşayiət olunur.
- Ağ ciyərlərin şişməsi meydana çıxa bilər.

Malyariyaəleyhi müalicəyə göstərişlər

Yalnız kiliniki əlamətlər əsasında, laboratoriya tədqiqatları aparılmadan qəti malyariya diaqnozu qoymaq olmaz. Amma gəmidə aşağıdakılar varsa, sanki onlarda malyariya varmı kimi müalicə etmək lazımdır:

- 9-30 gün əvvəl potensial malyariya rayonunda olan və ya titrətmə, istilik və tərləmə mərhələlərində meydana çıxmış, yaxud da səbəbinin başqa cür izahı namümkün olan (yuxarı bax) qızdırma;

- Əvvəllər malyariya tutması olan, meydana çıxmış qızdırmanın başqa səbəblərlə izahı namümkün şəxs.

Malyariyaəleyhi dərmanların tətbiqinə dair bu göstərişlər xəstə profilaktik məqsədlə vaxtaşırı dərman qəbul etdiyi vaxt da qüvvədə qalır, çünki artıq deyildiyi kimi, heç bir dərman profilaktikası 100%-lik səmərə vermir.

Əgər insan malyariya ilə xəstələnməyibsə, malyariyaəleyhi müalicə ona praktik olaraq heç bir zərər verməyəcək. Bununla bərabər, müalicə aparılmadıqda malyariya xəstəsi ölə bilər, hansı ki, onu vaxtında başlatılmış müalicə ilə xilas etmək mümkün olardı. Şübhə yarandıqda **RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN**. Əgər gəmi limandadırsa, xəstəni mütləq həkimə göstərmək lazımdır.

Ümumi müalicə

Xəstəni sərin bir yerdə yatağa uzatmaq və hər 4 saatdan bir bədən hərarətini, nəbz tezliyini və tənəffüsü qeydə almaq lazımdır. Əgər temperatur 41°C və ya daha yüksəkdirsə, onda bədənin soyudulmasına başlamaq lazımdır. Müəyyən zaman ərzində normala dönənədək temperaturu hər 15 dəqiqədən bir ölçmək və qeyd etmək lazımdır. Bundan sonra temperaturu tutma tam sona çatanadək hər 4 saatdan bir ölçürlər.

Xüsusi cədvəllə maye balansının hesabatını aparmaq və hər gün içdiyi suya mütənasib sidiyin miqdarın ölçmək gərkdir.

Şüuru yerində olan xəstələr çoxlu maye içməlidirlər.

Əgər xəstədə ağır simptomlar meydana çıxmışsa və ya o özündən getmişsə, müalicənin gələcək davamı ilə bağlı **RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN**.

Spesifik müalicə

Xəstədə malyariyanın olmasını fərz etmək üçün əsaslı dəlillər olduqda sonrakı araşdırmalar üçün qan yaxması düzəltmək və dərhal da malyariyaəleyhi müalicəyə başlamaq lazımdır (bir neçə istisnaları nəzərə almaqla, əlbəttə, bunu kliniki şəraitdə etmək daha məqsədə uyğundur).

Amma istisna halı kimi, laboratoriya müayinəsinə göndərilməsi üçün qan yaxmasının hazırlanmasını aşağıdakı qaydada həyata keçirmək lazımdır:

1. Birdəfəlik steril neştər və ya əgər yoxdursa, steril birdəfəlik inyeksiya üçün iynə hazırlayın.
2. İki predmet şüşəsi götürün və bunları təmiz parça ilə diqqətlə silin.
3. Xəstənin sol əlinin baş barmağını yuyun, onu silin, spirtli pambıqla sirtün və spirtin buxarlanmağını gözləyin.
4. Baş barmağın kökünə kiçik jcut dolayın ki, onun damarları qanla dolsun.
5. Əllərinizi yuyun. Xəstənin baş barmağının yastıqcığını cərrah neştəri ilə və ya iynə ilə yüngülcə deşin. Kiçik yara-dan bir damla qan çıxacaq.
6. Predmet şüşələrindən birini götürün və onu yüngülcə qan damlasına elə toxundurun ki, o mümkün qədər şüşənin kənarına düşsün. Baş barmağın dibindəki jcutu açın.
7. Predmet şüşəsini yastı müstəviyə qoyun və onu sol əlinizlə möhkəm sıxın. Sağ əlinizlə digər şüşəni götürün, onu 45° bucaq altında tutun və onun kənarını qan damlasının mərkəzinə elə yerləşdirin ki, qan şüşənin bütün eni boyu paylansın.

8. Əyilmiş şüşə ilə müstəvi üzərindəki digər şüşəni üzərinə elə çəkin ki, nazik qan yaxması alınsın.

9. Yaxmanı qurumağa qoyun, bundan sonra yaxmalı şüşəni zərfə qoyun, onun üzərinə yaxmanın hazırlanma vaxtını, xəstənin adını yazıb və laboratoriyaya (hansı limana yaxınsınızsa, oradakı laboratoriya müayinəsi apararı şəhər klinikalarına) göndərin.

Malyariyanı xloroxinlə bir çox hallarda tam müalicə etmək mümkün olmasa da, müalicənin əvvəlində yenə də bu dərmanı vermək tövsiyə olunur ki, qanda parazitlərin miqdarı azalsın və xəstənin klinik vəziyyətini yaxşılaşsın. Bu məqsədlə yenə də istifadə edilə biləcəkdir və hər yerdə əlçətar dərman xloroxindir. Bəzi hallarda o, xəstə üçün xeyli xoşagəlməz, amma kliniki baxımdan təhlükəsiz olan bir sıra yan fəsadlar doğura bilər. Bunlara qulaqlarda səs, başgicəllənmə, göz önündə pərdə və bəzən də ürəkbulanma və qusma aiddir. Müxtəlif xəstələrdə bu effektlər ayrı-ayrı ağırlıqda olur, amma, bir qayda olaraq, müalicəni kəsmək zərurəti yaratmır.

Xəstəyə 7 gün ərzində gündə 3 dəfə olmaqla hərəsi 600 mq olan xloroxinin vermək lazımdır. Əgər o, daimi qusma və ya özündəngetmə səbəbindən bu həbləri içə bilmirsə, xloroxinini elə həmin dozada gündə 3 dəfə əzələdaxili yeritmək olar. Elə ki, xəstə həbləri qəbul edə bildi, xloroxininin qəbulunu inyeksiya formasından peroral (ağız vasitəsilə) qəbula keçirmək lazımdır. Əzələdaxili inyeksiyaları sağrının yuxarı çöl kvadratına etmək lazımdır. İnyeksiya yerində adətən ağrı baş verir. Xloroxininin əzələdaxili inyeksiyalarının yetərinə nadir fəsadlaşması steril absesdir.

Qeyd: Malyariyadan müalicə almış və ya malyariyaya tutulma şübhəsi olan bütün xəstələr yaxın limanda həkimə müraciət etməlidirlər ki, o əvvəllər götürülmüş qan yaxmasını tədqiq etsin və ya sonrakı müalicəni müəyyənləşdirsin. Qeyd etmək lazımdır ki, dünyanın bir neçə limanında qazanılmış malyariyanı tək-cə xloroxinin ilə tam müalicə etmək mümkün deyil və residivin meydana gəlməsini önləmək üçün həkim nəzarətində digər dərmanların qəbulu da lazım gəlir.

Meningokokk meningiti

İnkubasiya dövrü: 2-10 gün, adətən 4 gün.

Təcrid dövrü: Penisillidlə (və ya digər antibiotiklə) müalicə zamanı 24 s.; əks-təqdirdə bakterioloji tədqiqatlar infeksiyanın olmamasını təsdiqləyəne kimi.

Meningit – baş və onurğa beyin qabığını zədələyən kəskin infeksiya xəstəlikidir. Meningokokk meningitilə sürətli və səmərəli müalicənin aparılmadığı hallarda xəstənin ölümü ilə nəticələnir. Xəstəlik epidemik səciyyə daşıyır və qapalı şəraitdə işləyən kollektivləri, məsələn, gəmilərdə bir xəstənin olması digər üzücü heyəti yoluxdura bilər. Meningokokklar orqanizmə burun və ağzın selikli qişası vasitəsilə daxil olurlar.

Xəstəlik qəfildən, qızdırma, güclü baş ağrısı və qusma ilə başlayır. Elə ilk gündə bədən temperaturu 39°C və daha yüksəyə qalxır, baş ağrıları isə dözülməz olur. Qusma güclənir, bədən ağrı, boyun əzələlərinin sərtliliyi (tutulması) meydana çıxır. Adətən işıqdan qorxma müşahidə olunur. Bəzən bədəndə zahiri görünüşünə görə birə dişləmələrinə oxşayan səpgi əmələ gəlir. Xəstə olduqca qıcıqlıdır, bəzən hətta sayıqlama da olur.

Meningit inkişaf etdikcə xəstə səciyyəvi poza alır – bir yanı üstə arxası işığa, ayaqlarını yığaraq və başını dala ataraq uzanır. Sidik və nəcis saxlamama ilə müşayiət olunan özündən getmə ola bilər.

Xəstəliyin inkişaf sürəti, onun ağırlığı və klinik mənzərəsi ayrı-ayrı xəstələrdə müxtəlifdir.

Meningit şübhəsi yarandıqda **RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN**. Əgər həkimə aşağıda təsvir edilmiş iki testin nəticələri barədə məlumat versəniz, həkim vəziyyətdən daha yaxşı baş çıxaracaq.

Boyun əzələlərinin tutulmasını aşkarlayan test

Xəstədən çənəsi ilə döş qəfəsinə toxunmasını xahiş edin. Meningit xəstəsi bunu edə bilməyəcək, çünki əzələlərin güclü yığılması səbəbindən onun boynunun hərəkətliyi kəskin məhdudlaşır. Boynundan yüngülcə basmaqla xəstənin başını əyməyə çalışın. Belə cəhd zamanı boyun əzələləri daha çox yığılacaq və siz bunların müqavimətini (tutulmanı) hiss edəcəksiniz, başın əyilməsi cəhdi vaxtı bel və baş ağrısı güclənir.

Ayağın diz oynaqından əyilməsi testi

1. Xəstənin ayağını elə əyin ki, dabanı sarğıya yaxınlaşsın.
2. Ayağı çanaq-bud oynaqında maksimal əyin.
3. Ombanı bu vəziyyətdə saxlamaqla, ayağı diz oynaqından aralamağa çalışın.

Meningit varsa, ayağı diz oynaqından tam aralamaq mümkün deyil, passiv aralama cəhdləri isə bel ağrıların güclənməsinə gətirib çıxarır.

Ümumi müalicə

Xəstəni sakit, yaxşı havalandırılan otağa yerləşdirmək, işi-ği söndürmək və ciddi təcridi təmin etmək lazımdır. Komanda üzvlərindən biri daim xəstənin yanında olmalı və heç yerə ayrılmamalıdır. Xəstəyə qulluq edən şəxs maska taxmalıdır ki, özünü hava-damcı yolu ilə yoluxmadan qoruya bilsin. Hərərət kəskin artdıqda soyuq sürtmə etmək lazımdır, eləcə də diqqət yetirmək lazımdır ki, xəstədə yataq yaraları əmələ gəlməsin. Adətən xəstənin iştahası olmur, amma onu daim dilə tutmaq lazımdır ki, mümkün qədər çox maye içsin. Buz doldurulmuş kisəciklərin qoyulması baş ağrısını azaltmağa kömək edir.

Spesifik müalicə

Dərhal əzələdaxili olaraq 2,4 mln vahid steril benzilpenisillin novokain duzu suspenziyası yeridin və hər 6 saatdan bir bu cür doza yeritməkdə davam edin. 3 gündən sonra yenidən müalicənin davamı ilə bağlı (məsələn, həb şəklində antibiotiklər verməyin mümkün olub-olmaması barədə) RADIO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Baş ağrısının azaldılmasından ötrü xəstəyə asetilsalisil turşusu verin.

Xəstəni mümkün qədər tez bir zamanda müalicə müəssisəsinə təxliyə etmək gərəkdir.

Epidemik parotit (xanazır)

İnkubasiya dövrü: 12-26 gün, adətən 18 gün.

Təcrid dövrü: tüpürcək vəzilərinin şişməsindən 10 gün sonra.

Epidemik parotit – qulaqətrafı və aşağı çənəaltı tüpürcək vəzilərini zədələyən virus xəstəliyidir. Adətən üzün hər iki tərəfindəki vəzilər şişir, amma bəzən zədələnmə birtərəfli olur və xəstə ağzını açmaqda çətinlik çəkir. Xəstəlik adətən qəfil başlayır və zəif qızdırma ilə müşayiət oluna bilər. Tüpürcək vəzilərinin şişkinliyi tədricən azalır və bir qayda olaraq, 3 həftədən sonra tam aradan qalxır.

Epidemik parotitlə xəstələnmiş kişilərin təqribən 20%-də orxit, yəni bir və ya hər iki xayanın iltihabı baş verir (adətən bu, xəstəliyin 10-cu günündə baş verir). Orxit güclü ağrı ilə müşayiət olunur, ancaq kliniki baxımdan sonsuzluğa səbəb olmur.

Ümumi müalicə

Tüpürcək vəzilərinin şişdiyi gündən saymaqla xəstəni 10 günlüyünə təcrid etmək lazımdır, o, 4-5 gün ərzində və ya hərərətin tam normallaşmasına qədər yataq rejiminə əməl etməlidir. Ağrının azalması və temperaturun aşağı düşməsi üçün asetilsalisil turşusu həbləri ya da parasetamol vermək lazımdır, lakin bu cür müalicə spesifik deyildir.

Orxitin meydana gəldiyi xəstə yataq rejiminə əməl etməlidir.

Taun

İnkubasiya dövrü: 2-6 gün.

Təcrid dövrü: həkim infeksiyanın yoxluğunu müəyyən edənə qədər (ciddi təcrid zəruridir).

Taun – adətən siçovullarda parazit kimi yaşayan birələr vasitəsilə insana ötürülən olduqca ağır bakterial infeksiyadır. Taunun, hər biri öz səciyyəvi əlamətlərinə malik üç forması məlumdur:

Bubonlu, bu zaman aparıcı əlamət bubonların (şişmiş limfa vəzilərinin) olmasıdır; bu cür düyün-qovşaqlar ağrılıdır və irinləyə bilər.

Ağ ciyərlili, bu zaman aparıcı simptom bronxopnevmoniyadır; taunun bu forması çox yoluxucudur və xəstəni əhatə edən şəxslər üçün olduqca təhlükəlidir; havaya düşmüş içərisində taun bakteriyaları olan rütubətlik damlları xəstə ilə təmas saxlayan şəxslər tərəfindən tənəffüslə udulur, bunun da nəticəsində yüksək ölüm-lülüləklə müşayiət edilən lokal yayılmalar və ya kütləvi epidemiya-lar meydana çıxır;

Septik, adətən tez bir zamanda ölümə nəticələnir.

Taun qəfildən peyda olur və özünü kəskin zəiflik, titrəmə, bel-də ağrılar və bəzən də qusma ilə büruzə verir. Xəstə prostrasiyaya (ətrafda baş verənlərə tam laqeydlilik və anlaşıqlıq) düşür, onda şüur qarışıqlığı əmələ gəlir, sonra qıcolmalar və sayıqlama yarana bilər. Bədən temperaturu təqribən 38°C-dək yüksəlir.

Təxminən 2-3-cü gündə səciyyəvi bubonlar meydana çıxır, çox vaxt da qasıqda. Bubon toyuq yumurtası ölçüsünə çatır. Bubonlar irinləyə və absesə (irinli şişə) çevrilə bilər.

Taun şübhəsi yarandıqda yubanmadan **RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN**.

Ümumi müalicə

Xəstəni təcrid etmək lazımdır. O, yataq rejiminə əməl etməli, mümkün qədər çox su içməli və yüngül qidalar yeməlidir. Açılmış irinliklərin üzərinə sadə sarğı qoyurlar, lakin bunları açmaq lazım deyil. Kirlənmiş sarğı materiallarını və yataq ağlarını 10 dəqiqə ərzində qaynatmaq və ya yandırmaq lazımdır.

Spesifik müalicə

Radio vasitəsilə həkimdən aldığınız məsləhətə uyğun olaraq 5 gün və daha artıq müddətdə xəstəyə hər 6 saatdan bir hərəsi 500 mq olan tetrasiklin verin. Bubonların üzərinə içərisində buz olan kisəciklərin qoyulması müəyyən yüngüllük gətirir. Sağalma dövrünə qədər xəstə ciddi şəkildə yataq rejiminə əməl etməlidir.

İnfeksiyanın yayılmasının önənməsi

Taun Beynəlxalq tibbi-sanitar qaydalarına görə rəsmi qeydiyyatla alınmalıdır. Və buna görə də gəmi kapitanı yaxın giriş, dayanma və ya dayanacaq limanının sanitar qurumlarını mümkün qədər tez məlumatlandırmalıdır. Taunun yayılmasının önənməsi tədbirlərinin keçirilməsi zamanı o yerli sanitar hakimiyyətinin göstərişlərinə əməl etməlidir.

Liman sanitar xidməti ilə məsləhətləşmələrdən sonra ilk imkan yaranan kimi xəstəni sahil tibb müəssisəsinə köçürmək lazımdır.

Xəstənin olduğu otağı, eləcə də gəminin digər yaşayış və xidməti otaqlarını bütün birələrin məhv olunmasını təmin edən insektisidlərlə dezinfeksiya etmək lazımdır.

Bubon taununda xəstənin irini, ağ ciyər taununda isə bəlgəmi fəvqəladə yoluxucudur, bundan başqa, ağ ciyər taununda infeksiya xəstənin öskürəyi və ya asqırığı zamanı da yayıla bilər. Ona görə də xəstəyə qulluq edənlər maska və qoruyucu paltar geyinməlidirlər.

Diqqət! Gəmidə aşkar edilmiş, ölü siçovullarla liman sanitar xidmətinin təlimatlarına uyğun surətdə davranmaq lazımdır.

Poliemielit

İnkubasiya dövrü: Adətən 7-12 gün, bəzən 3-21 gün.

Təcrid dövrü: Xəstəxana şəraitində 7 gündən çox olmayaraq; evdə və ya gəmidə təcrid əhəmiyyət kəsb etmir, çünki infeksiya, xəstəliyin ilk simptomlarının meydana çıxdığı dövrdə ən güclü yayılır.

Polioemielit - əsasən uşaq orqanizmini zədələyən kəskin virus xəstəliyi olsa da böyüklərdə, bir qayda olaraq, polioemielitdən qorunmalıdırlar.

Hazırda bu xəstəliyi 100%-lik etibarlılıqla immunlaşdırma yolu ilə önləmək mümkündür.

Polioemielitin başlanğıcı ümumiyyətlə hər hansı bir simptomla meydana çıxmaya və yaxud qızdırmalı, qusmalı və qıcıqlanmalı formada olub adi soyuqdəyməni xatırlada bilər. Bu simptomlar 3 günə qədər davam edir, bədən temperaturu isə 40° C-dək yüksəlir. 4-cü gündən 10-cu günədək xəstənin vəziyyəti yaxşılaşır, sonra göstərilən simptomlar yenidən meydana çıxır, güclü baş ağrısı, boyun və bel əzələlərinin tutulması, eləcə də dərin əzələlərdə ağrılar yaranır. Müxtəlif ağırlıqlı ifliclər inkişaf edir. Çox vaxt iflic ətraflar, diafraqma, çiyin qurşağı və döş qəfəsi əzələlərini əhatə edir, amma istənilən əzələ və əzələ qrupları zədələnmə bilər, özü də bu proses bir-iki gün ərzində yekunlaşır. Bundan sonra təcridi sağlama başlayır ki, bunun da gedişində ifliclər ya tamamilə yox olur ya da bu və digər dərəcədə qalır.

Müalicə

Səmərəli spesifik müalicə mövcud deyil. Polioemielit şübhəsi yarandıqda, RADIÖ VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Xəstəni yatağa uzatmaq və təcrid etmək zəruridir. İfliclə-

rin meydana gəlməsi halında, idrar axmazlığı zamanı onu kateter vasitəsilə buraxmaq lazımdır. Xəstənin nəcisi və idrarı yoluxucudur, ona görə də bunları dezinfeksiya etmək lazımdır.

Quduzluq

İnkubasiya dövrü: 10 gün – 12 ay (adətən 4 aydan az), amma başından dişlənmiş və ya çoxsaylı dişləmələrə məruz qalmış şəxslərdə bu dövr qısa ola bilər.

Təcrid dövrü: Xəstəlik zamanında

Quduzluq – demək olar ki, vaxtında müalicə almasa həmişə xəstənin ölümü ilə nəticələnən kəskin virus infeksiyasıdır. Quduz heyvan insanı və ya digər canlıyı dişlədikdə tüpürçəkdə olan virus yaraya düşür, oradan isə mərkəzi sinir sisteminə nüfuz edir. Quduzluqla ilk növbədə skuns, çaqqal, tülkü, canavar, yenot, yaras, dələ, dovşan, burunduklar və digər vəhşi heyvanlar xəstələnirlər. Ev heyvanlarından quduzluq ilk növbədə it, pişik, iribuynuzlu mal-qara, qatır, qoyun, keçi və donuzlarda olur. Quduzluğa infeksiyalı ağız suyunun cırmaq yeri və ya sıyrıntıya düşməsi zamanı yoluxmaq olar.

Təcili və düzgün müalicənin köməyi ilə quduz heyvanın dişlədiyi insandakı quduzluğu önləmək olar. Artıq quduzluq simptomlarının meydana gəldiyi xəstə praktik olaraq həmişə ölür. Ona görə də quduzluğun profilaktikası həyati vacibdir.

Məsələn, gəmi şəraitində insanı dişləmiş ev heyvanı (əgər gəmidə yuxarıda adları çəkilən heyvan varsa və ya aşkar edilibsə) varsa onu tutmaq və quduzluq simptomlarını aşkar etmək üçün 10 gün ərzində bunları müşahidə altında saxlamaq lazımdır. Əgər

bu müddət ərzində simptomlar aşkar edilməzsə, onda belə hesab etmək olar ki, heyvanda quduzluq yoxdur. Əgər heyvan ölürsə və ya əgər onu öldürürlərsə, onun başını səliqə ilə bədənindən ayırmaq və soyudulmuş şəkildə, amma dondurulmadan ən yaxın sahil məntəqəsindəki laboratoriyaya göndərmək gərəkdir. İnsanı dişləmiş və ya cırmaqlamış istənilən vəhşi heyvanı anındaca məhv etmək və onun başını soyudulmuş şəkildə laboratoriyaya yollamaq lazımdır.

Heyvanın baş beyninin mikroskopik tədqiqata hazırlanmasını rezin əlcəklərdə həyata keçirmək lazımdır ki, özünü infeksiyalı tüpürcəyin düşməsindən qorumaq mümkün olsun. Həmin əlcəkləri tullamazdan əvvəl bunlar dezinfeksiyaedici məhlulla diqqətlə yuyulmalı və 5 dəqiqə ərzində qaynadılmalıdır. Sonra əllər dezinfeksiyaedici məhlulla emal olunmalıdır.

Müalicə

Gəmidə kiminsə it və ya olsun ki, digər quduz heyvan tərəfindən dişlənməsi məlum olan kimi dərhal RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Adətən bu cür adamları sahilə təxliyə edirlər ki, onlara quduzluğu önləməyə istiqamətlənmiş ixtisaslı tibbi yardım göstərsin. Əgər profilaktik tədbirlərin gəmidə aparılması qərarı alınarsa, dərhal gəmiyə zəruri dərmanların çatdırılması üsullarını razılaşdırmaq gərəkdir.

Yubanmadan yaraları təmizləmək lazımdır, çünki bunların diqqətlə emal edilməsi spesifik antirabik (quduzluq əleyhinə) müalicədən heç də az əhəmiyyət kəsb etməyə bilər. Yaralardan qanın sərbəst axmasına kömək edən tədbirlər həyata keçirilməlidir. Yaraların tibbi emalının digər üsullarına aiddir:

- Sabun və detergentli su məhlulu ilə diqqətlə yuyulma;
- 1%-lik setrimid məhlulu ilə yuyulma;

- İnfeksiyanın önlənməsi məqsədilə həkimin məsləhəti ilə antibiotiklərin yeridilməsi;
- Adcorbsiyalı tetanus anatoksini göstərişlərin mövcudluğu zamanı yeridilmə.

İmkan daxilində yaranı tikmək lazım deyil.

Profilaktika

Gəmidə olarkən dənizçilər istiqanlı heyvanlarla, xüsusən də itlər, pişiklər və digər yırtıcılarla təmaslardan çəkinməlidirlər. İşrərlə tövsiyə olunur ki, gəmidə ev heyvanları saxlanılmasın, belə ki, bunlar limanlarda quduz heyvanlarla təmaslar zamanı təsədüfən quduzluğa yoluxa bilərlər.

Skarlatin

İnkubasiya dövrü : 1-3 gün.

Təcrid dövrü : Burun və ya boğaz tərəfindən bütün simptomların itməsindən, fəsadların olmadığı hallarda 14 gün.

Skarlatin nadir hallarda böyüklərdə olur. Bəzi simptomlara görə o, qızılca və məxmərəyi xatırladır.

Xəstəlik adətən qəfildən başlayır və elə ilk gündəcə bədən hərarəti 40° C-dək qalxa bilər. Qızdırma ilə yanaşı əsas erkən simptom kimi əksər hallarda çox ağır olan angina çıxış edir. Dəri toxunuşda çox istidir. Səpgi ikinci gün meydana çıxır və parlaq-qırmızı ləkələrdən ibarət olur və bu ləkələr bir-birinə elə sıx yerləşir ki, dərinin rəngi purpura (moruğu) oxşayır. Adətən səpgi əvvəlcə boyunda peyda olur, çox sürətlə döş qəfəsinin yuxarı hissəsinə və sonra da bədən digər hissələrinə yayılır. Ağız ətrafındakı dəri

sahəsi solğun rəngini saxlayır və bunun üzərində səpgi olmur. Dil əvvəlcə ağ ərplə örtülür, ancaq tez bir zamanda bundan təmizlənir və purpur (moruğu) rəng alır. Yüksək temperatur, bir qayda olaraq, həftə ərzində qalır. Səpgi yox olduqdan sonra dərinin plastinvari qabıqlanması baş verir.

Xəstəliyin əsas təhlükəsi böyrəkləri, qulağı iltihablaşdırması və ürəyin əzələsini zədələməsidir.

Ümumi müalicə

Xəstə yataqda olmalı və mümkün qədər az hərəkət etməlidir. Onu təcrid etmək lazımdır, çünki skarlatin çox yoluxucudur və hava-damcı yolu ilə ötürülür. Boğazdakı ağrıları azaltmaqdan ötrü asetilsalisil turşusu həbləri qəbul etmək olar, çoxlu soyuq su içmək də buna kömək göstərir.

Spesifik müalicə

Xəstəyə əzələdaxili olaraq 600 000 VAH benzilpenisillin novokain duzu yeridin (allergik reaksiyaları nəzərə almaqla) və 12 saatdan sonra standart sxem üzrə antibiotiklərlə müalicəyə başlayın.

Tetanus

İnkubasiya dövrü : 4-21 gün, adətən 10 gün.

Təcrid dövrü : Sahilə çıxana qədər.

Tetanus açıq yaraya güclü zəhər (toksin) yaranan törədiciyin düşməsi nəticəsində yaranır. Tetanusun törədicisi təbiətdə çox geniş yayılıb və buna görə də yara infeksiyasının mənbəyini təyin etmək çox vaxt çətin olur. Bu mənada infeksiya “qapıları” olan və

çox vaxt diqqətdən kənarda qalan deşilmiş yaralar xüsusilə təhlükəlidir. Əksər ölkələrdə tetanusa qarşı immunlaşdırmanı adətən uşaq yaşlarından başlayır və səmərəli immunitetin saxlanması üçün sonradan bunu dövrü olaraq təkrarlayırlar.

Xəstəliyin ilk əlamətləri çeynəmə əzələlərinin və üzdəki digər əzələlərin spazması (tutulması, qıç olması) ola bilər ki, bunun da nəticəsində ağızın açılması və udma zamanı çətinliklər yaranır. Spazmalar vaxt keçdikcə daha tez-tez baş verir və boyuna və belə yayılır, bunun da nəticəsində xəstə məcburən əyili vəziyyət alır. Spazmalar zamanı şüur tam şəkildə qorunub saxlanır, spazmaların özləri fəvqəladə ağrıvericidir və xarici stimullarla, məsələn, toxunma, səs-küy və parlaq işıqla kövrəklənir. Xəstə tədricən gücdən düşür və ölüm ürək-ağ ciyər çatışmazlığı nəticəsində baş verir. Əks halda qıcolmalar gec-gec baş verir və sağalma gerçəkləşir.

Müalicə

Xəstəni qaranlıqlaşdırılmış otaqda təcrid etmək və imkan daxilində onu xarici qıcıqlandırıcıların təsirindən qorumaq lazımdır.

Gəmidə tetanusa yoluxmuş insanı mümkün qədər tez bir zamanda müvafiq tibbi müəssisəyə təxliyə etmək lazımdır. Xəstənin yanında daim baxıcısı olmalıdır, əzələlərin ağrılı spazmlarını önlemək məqsədilə mümkün qədər sakit şərait yaratmaq lazımdır.

Xəstəyə sedativ (sakitləşdirici) dərmanlar və miorelaksantlar, məsələn, 5 mq-lıq inyeksiyalarla diazepam yeritmək gərəkdir. Həm gəmidə və həm də tibbi müəssisəyə təxliyə zamanı xəstəyə yeridilməli olan konkret dərmanların dozaları ilə bağlı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Spazmalar zamanı xəstənin dilini dişləməməsi üçün onun dişlərinin arasına tənizfə bükülmüş karandaş qoyun. Əgər o bunları

qəbul edə bilirsə, xəstəyə yüngül yeməklər vermək olar; əks halda ona hansısa içki və ya qida yedirməyə cəhd etmək lazım deyil.

Profilaktika

İnsanı tetanusdan adsorbləşdirilmiş tetanus anatoksini vasitəsilə qorumaq (immunlaşdırmaq) mümkündür. Hər bir dənizçi ilkin immunlaşdırma kursu keçməli və sonra lazım olduqca təkrar tetanus anatoksin inyeksiyası qəbul etməlidir (bax. həmçinin, “İmmunlaşdırma”, s.45). Atlar, iribuynuzlu mal-qara və ya dəri daşınılan gəmi komandasının bütün üzvlərinin immunlaşdırma statusunu yoxlamaq (yəni, onların uşaqlıqda tam immunlaşdırma kursu keçib-keçmədiklərini və son dəfə tetanus əleyhinə peyvəndləməni nə vaxt keçdiklərini aydınlaşdırmaq) zəruridir. Zərurət olduqca bu xəstəlikdən müdafiə olunmamış komanda üzvünə tetanus anatoksini dozası yeritmək lazımdır.

Vərəm

Vərəm – vərəm mikrobakteriyasının yaratdığı infeksiyon xəstəlikdir. Çox vaxt vərəmin ağ ciyər formasına rast gəlinir, amma digər orqan və toxumalar da zədələnə bilər: sümüklər, oynaq, limfatik düyünlər və böyrəklər. Əksər yoluxucu xəstəliklərdən fərqli olaraq vərəm çox yavaş, əksərən də fəal vərəmli xəstə ilə təkrari sıx və uzunmüddətli təmasdan sonra inkişaf edir. Sağlam insanın orqanizmi adətən vərəm mikobakteriyalarının öhdəsindən gəlmək gücündədir, infeksiya isə çox böyük miqdarda törədiciyin təsiri altında, eləcə də xroniki alkoqolizm, azyemə və ya hansısa digər səbəblər nəticəsində orqanizmin təbii müqavimətliyinin zəifləməsi zamanı meydana gəlir.

Ağ ciyər formalı vərəmdən əziyyət çəkən xəstə infeksiyanı öskürək və asqırıq vaxtı yaya bilər.

Düzgün diaqnoz qoyulana qədər insan uzun müddət vərəmdən əziyyət çəkə bilər. Xəstəlik davamlı öskürək, bir qədər arıqlama, gecə tərləmələri və heç bir aşkar səbəb olmadan daimi yorğunluq hissiyyatı kimi sadə simptomlarla meydana çıxmağa bilər. Vərəmin olması haqqında böyük inamla danışmağa imkan verən simptomlar bir aydan artıq davam edən öskürək, hər öskürmədə bəlgəm gəlməsi, döş qəfəsində davamlı və təkrarlanan ağrılar və günün ikinci yarısında hərarətin yüksəlməsidir.

Xatırladılan bu simptomlardan biri və ya bir neçəsinin olduğu dənizçi əlverişli zamanda limandakı həkimə müraciət etməlidir.

Müalicə

Aktiv vərəmdən əziyyət çəkən insanı gəmidə səfərə götürmək lazım deyil, belə ki, bu, həm onun özü və həm də üzmə heyətinin digər üzvləri üçün təhlükə yaradır.

Adətən reys zamanı vərəmin dərman müalicəsinin aparılması mümkün olmur, çünki bu xəstəlik təxirəsalınmaz mərzlər sırasına aid deyil və ona görə də gəmidə müvafiq dərmanlar olmur.

Vərəmin yayılmasını önləmək üçün, səbəbindən asılı olmayaraq öskürəyi olan hər bir xəstə öskürərkən və ya asqırarkən burununu və ağzını birdəfəlik dəsmalla örtməlidir. İstifadə olunmuş dəsmalları xüsusi kağız paketə qoymaq və sonradan yandırmaq lazımdır.

Belə xəstəyə qulluq göstərən insan təcridəmə ilə nəzərdə tutulmuş qaydalara əməl etməlidir (bax. “Təcrid”, s.40). Mələfələr, qab-qacaq və pal-paltarla xüsusi ehtiyat tədbirinə əməl edərək, dezinfeksiya etmək lazımdır.

Vərəmlə mübarizə

Vərəmlə mübarizə proqramı üç məqsəd güdür:

1) gəminin komandasına vərəmdən əziyyət çəkən şəxslərin daxil edilməsinə imkan verməmək;

2) artıq gəmidə vərəmə yoluxanları aşkara çıxarmaq və müvafiq müalicəyə başlamaq;

3) aktiv vərəmin meydana çıxması kimi yüksək riskə məruz qalan şəxslərin profilaktik müalicəsini aparmaq.

Birinci məqsədə döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasını və bəlgəmin bakterial analizini əhatə edən dövrü və diqqətli tədqiqatlar vasitəsilə çatmaq olar.

Aktiv vərəmin inkişaf edə biləcəyi şəxslərin aşkar edilməsi üçün iki həftədən artıq müddətdə bronxit simptomlarının müşahidə olunduğu komanda üzvlərində bəlgəmin bakterioloji təhlili də tibbi araşdırma aparmaq, daxil döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasını etmək zəruridir.

Bundan savayı, aktiv vərəmli xəstə aşkar edildiyi zaman onunla uzun müddət ünsiyyətdə olmuş bütün şəxsləri müayinə etmək zəruridir. Bu cür şəxslər vərəmlə yoluxma baxımından risk qrupuna aid olduqlarından, ən yaxın limanda onlar vərəmlə əlqəli müvafiq analizlər verməli və döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasını etdirməlidirlər. Onlarda vərəm simptomlarının meydana çıxması zamanı bəlgəmin bakterioloji analizi də daxil tam tibbi müayinə aparılmalıdır.

Sarı qızdırma

İnkubasiya dövrü : 3-6 gün.

Təcrid dövrü : 12 gün, yalnız gəmidə və ya limanda daşıyıcı ağcaqanadların (*Aedes aegypti*) ola biləcəyi təqdirdə.

Sarı qızdırma – ağır və bəzən də ölümcül xəstəlikdir, insana ağcaqanadın dişləməsi vasitəsilə keçir. Bu xəstəlik Sahara və Zimbabvenin cənub hissəsi arasında sahilboyundan sahilboyuna qədər kəməşə şəkildə yerləşən Afrika rayonlarında, habelə Mərkəzi və Cənubi Amerikanın bəzi rayonlarında epidemikdir.

Simptomlar

Ayrı-ayrı xəstələrdə sarı qızdırmanın ağırlığı eyni deyil. Adətən infeksiyalı ağcaqanadın dişləməsindən sonra 3-cüdən 6-cı günədək olan dövrdə xəstələr mütləq titrəmə və güclü istilik hiss edirlər. Bədən hərarəti 41⁰ C-dək yüksələ bilər, xəstə güclü baş və bel ağrılarından əziyyət çəkir, onu güclü ürəkbulanma və mədədə ağrılar incidir. Bir müddətliyə xəstənin vəziyyəti azca yaxşılaşa bilər, amma sonra, adətən xəstəliyin 4-cü günü kəskin zəiflik və tez-tez baş verən selikli, sonradan isə ödlü qusma meydana çıxır. Mədədə ağrı güclənir və qəbizlik yaranır. Baş verdiyi hallarda nəcis ifrazı qara rəngə boyanır ki, bunun da səbəbi onun tərkibində həzm olmuş qanın varlığıdır. Damaqlardan və burundan qan axması da mümkündür. Sarılıq əmələ gəlir, şüur qarışıqlığı, sayıqlama mümkündür. Təqribən xəstəliyin 5-6-cı günündə vəziyyət yaxşılaşır və hərarət düşür. Nəbz vurmaları dəqiqədə 120 dəfədən 40-50 zərbəyədək aşağı düşə bilər. Bu dövr həlledici əhəmiyyətə malikdir, çünki ya sağalma ya da ölümə sonucuna bilər. Ölverisiz əlamətlərə sarılığın güclənməsi və sidrin kəskin azalması ya

da tam olmaması aiddir. Xəstəliyin başlamasından az sonra sidikdə zülal əmələ gəlir və buna görə də ən yaxın sahil rayonuna çatdırılmaz müvafiq laboratoria analizləri aparılması üçün kapitan ən yaxın giriş limanının sanitar xidmətinə gəmidə sarı qızdırmalı xəstənin olması şübhəsi barədə xəbər verməlidir.

Ümumi müalicə

Xəstəni ağcaqanadların girməsindən qorunmuş otaqda yatağa uzatmaq və ona mümkün qədər çox meyvə şirələri içməyi məsləhət görmək lazımdır.

Üzmə heyəti üzvündə sarı qızdırmanın olması şübhəsi yaranmışda **RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.** **Kapitan ən yaxın giriş limanının sanitar xidmətinə gəmidə sarı qızdırmalı xəstənin olması barədə xəbər verməli və sanitar xidməti tərəfindən ona tövsiyə edilmiş ehtiyat tədbirlərini görməlidir.**

Profilaktika

Sarı qızdırmanın yayıldığı rayonları ziyarət edən şəxslər bu xəstəliyə qarşı immunlaşdırılmalıdırlar. Bir çox ölkələr bu cür rayonlara getməyə hazırlaşanlara, eləcə də bu cür rayonlarda olmuş və ya oralardan keçib getmiş insanlardan sarı qızdırmaya qarşı peyvəndlə bağlı Beynəlxalq sertifikat tələb edirlər. Həmçinin, malyariyaya həsr edilmiş mövzuda **(s.103)** ağcaqanadların dişləməsindən qorunma tədbirlərinə dair tövsiyələrə və “İmmunlaşdırma” mövzusunda olan məlumatlara **(s.45)** diqqət yetirin.

Qida vasitəsilə ötürülən xəstəliklər (qida zəhərlənmələri)

Qida vasitəsilə ötürülən xəstəliklər – bunların müəyyən formaları bəzən qida zəhərlənmələri adlandırılır – xəstəlik mikrob və toksinlər tərəfindən yaradılır və kirlənmiş və ya çirklənmiş qida məhsullarının (su və içkilər də daxil) qəbulu zamanı meydana çıxır.

Bu qrupa aiddir:

- Bağırsaqda çoxalan mikroorqanizmlərin əmələ gətirdiyi xəstəliklər, özü də bir halda onlar selikli qışaya və digər toxumalara daxil olur, digər halda isə yalnız bağırsaqda qalırlar;
- Bağırsaqda məskunlaşan və burada çoxalması prosesində bağırsaqda enterotoksirlər (bağırsağın selikli qışasının toxumalarını zədələyən toksinlər) yaradan bakteriyalar tərəfindən törədilən xəstəliklər;
- Tərkibində zəhərli maddələr, təbii toksinlər və ya mikroorqanizmlər (yosunlar, kif göbələkləri, bakteriyalar) tərəfindən istehsal edilmiş toksinlər olan bakteriyalar tərəfindən yaradılan zəhərlənmələr.

Gəmidə qida zəhərlənməsi yayılmaları eyni qidaları qəbul etmiş komanda üzvləri və səfərinlər arasında qısa müddət ərzində genişlənə bilər. Çox vaxt qida zəhərlənmələri müxtəlif ət yeməkləri, quş, mayonez və bunun əlavə edildiyi salatlar, düyü, qənadı məmulatı, kremlərin, dondurmanın və i.ə. qəbulu ilə bağlı olur. Bir halda ilk simptomlar kirli qida qəbulundan 2-4 saat sonra meydana çıxır, digər hallarda isə inkubasiya dövrü 12-24 saat təş-

kil edir. Əksər hallarda xəstəlik qəfildən başlayır, bəzən coşqun olur. Güclü ürəkbulanma, qarında tutmavari ağrılar, qusma, qarınıqlama peyda olur, ruh düşkünlüyü yaranır; Bəzən temperatur və qan təzyiqi aşağı düşür. Əvvəllər sağlam olmuş adamda bu xəstəlik adətən 1-2 gündən artıq davam etmir. Lakin həssas insanlarda (məsələn, körpələr, qocalar, xroniki xəstəliklərdən əziyyət çəkən şəxslərdə) fəsadlar ola bilər.

Müalicə

Ağır hallarda yataq rejiminə əməl olunması göstərilir, heç olmazsa 24 saat ərzində sıx yeməkdən imtina edilməlidir. Yüngül hallarda yalnız daha çox maye içmək və bir müddətliyinə tünd qidalardan imtina olunmalıdır.

Xəstə ürəyi nə qədər istəyirsə, o qədər içməlidir. İçki olaraq ona peroral regidrasiya üçün meyvə şirəsi ilə qarışdırılmış duz məhlulu vermək lazımdır.

Diareya yarandığından (bax “Diareya” mövzusunda s.90) tədricən adi qida qəbuluna dönmək gərəkdir.

Profilaktika

Tez xarab olan məhsulları qaynar halda (60°C -dən yuxarı) və ya soyuqda ($0 - 4^{\circ}\text{C}$) ağzı bağlı qablarda saxlamaq lazımdır; bunlar otaq temperaturunda, zəruri olduğundan artıq olmamaqla saxlanmalıdır. Kambuzun soyuducularında və yeməxanada temperatura hər gün nəzarət etmək və həmişə təhlükəsiz “diapazonda” (4°C) saxlamaq lazımdır.

Qida zəhərlənmələrini önlemek üçün bütün gigiyena qaydalarına ciddi əməl etmək lazımdır (**bax. s.12**).

Botulizm

Botulizm – qida vasitəsilə ötürülən və ən ağır fəsadlar törədən qida zəhərlənməsidir. Bu qida zəhərlənməsi düzgün hazırlanmamış qida məhsullarının istifadəsi zamanı meydana çıxır. Bu cür məhsullara müxtəlif konservlər, kolbasa məmulatı, hissə verilmiş məhsullar və sairə aiddir.

Simptomlar adətən yaxşı emal edilməmiş qida qəbulundan sonra 1-2 gün ərzində meydana çıxır. Bunlar ağızda quruluq, görmənin pozulması (gözlər önündə duman və ya qoşagörmə) və yuxarı kirpiklərin enməsi ilə başlayır, sonradan ifliclər peyda olur; bəzən qusma və qarınıqlama olur. Botulizm xəstələri arasında ölüm halları çox yüksəkdir. Ona görə də botulizimdən özünü qorumaq üçün heç vaxt şişmiş bankalardakı konservlərdən, eləcə də pis qoxuyan məhsullardan istifadə etməyin.

Botulizm şübhəsi olduqda müalicə ilə əlaqədar **RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN**.

Əlavə 1

Dezinfeksiya üsulları

Supaylama sistemlərinin xlorla dezinfeksiya edilməsi üsulları¹

Supaylama sistemlərinin dezinfeksiyası üçün istifadə edilə bilən xlor tərkibli maddələrə xlorlu əhəng, yüksək keyfiyyətli kalsium hipoxlorid və zavod istehsalı olan natrium hipoxlorid məhlulu aiddir. Xlorlu əhəng və natrium hipoxlorid məhlulu sərbəst satışda vardır. Bu maddələr havanın təsiri ilə parçalanırlar və buna görə də onları qablaşdırılmış şəkildə qapaqla möhkəm bağlanmış çox da böyük olmayan butulkalarda satın almaq və qaranlıq, sərin yerdə saxlamaq tövsiyə edilir. Xlor tərkibli maddələrlə supaylama sistemlərinin dezinfeksiyası zamanı aşağıdakı qaydalara riayət etmək zəruridir:

- a) Su rezervuarlarını səylə təmizləmək və onları, eləcə də paylaşdırma sistemini yumaq;
- b) Rezervuarların və paylama sisteminin tam doldurulması üçün tələb olunan suyun həcmi müəyyənləşdirmək; bundan sonra aşağıdakı cədvəl vasitəsi ilə dezinfeksiya maddəsinin lazımi miqdarını müəyyən etmək olar. Xlor tərkibli birləşmələrin və ya məhlulların istifadəsi zamanı cədvəldə

¹ Haqqında yazdığımız bu prosedur, kitaba xlor birləşmələrinin satın alınması və tətbiq edilməsinin nisbətən asan olması səbəbindən daxil edilmişdir. Dezinfeksiya üçün çox sayda alternativ üsullar mövcuddur; bəzi hallarda müəyyən ölkələrin səhiyyə orqanları öz təlimatlarında qeyri-xlor tərkibli dezinfeksiya məhsullarından istifadə etməyi daha üstün tuta bilərlər.

göstərilənlərdən əlavə, müvafiq yenidən hesablama aparmaq zəruridir.

c) Xlor məhlulunu aşağıdakı tərzdə hazırlayın:

Xlorlu əhəng. Xlorlu əhəngin müvafiq miqdarını təmiz, quru vedrəyə tökün. Bir qədər su əlavə edin və qatı pasta konsistensiyası alınana qədər qarışdırın. Daima su əlavə etməklə və qarışdırmaqla qarışığı o dərəcəyə qədər duruldun ki, 6-8 litr həcmində məhlul alınsın (ılıq sudan istifadə etmək daha məqsədəuyğundur). Məhlulu 30 dəqiqə müddətində dincə qoyun ki, həll olmamış hissəciklər çöksün. Şəffaf məhlulu digər vedrəyə süzün; zəruri olarsa, məhlulu muslin parçadan və ya tənizdən süzmək olar.

Natrium hipoxloridin yüksək keyfiyyətli məhlulu

Natrium hipoxloridin tələb olunan miqdarını təmiz vedrəyə tökün, vedrənin qırağına 8-10 sm qalana qədər su əlavə edin və toz maddə tam həll olana qədər qarışdırın (məhlulun yüngülcə bulanıq olmasına fikir verməmək də olar).

Cədvəl. 50 mq/l konsentrasiyalı xlor məhlulunun hazırlanması üçün lazım olan xlor tərkibli maddənin miqdarı

Sistemin həcmi (rezervuarlar və borular daxil olmaqla) (litr)	Xlor tərkibli maddənin tələb olunan miqdarı			
	Xlorlu əhəng 25% (kq)	Kalsium hipoxloridin yüksək keyfiyyətli məhlulu-70% (kq)	Natrium hipoxloridin məhlulu	
			5% (litr)	10% (litr)
1000	0,2	0,07	1	0,6
5000	1	0,4	6	2,5
10000	2	0,7	10	5

Natrium hipoxlorid məhlulu. İstifadə üçün hazır

- ç) Natrium hipoxlorid məhlulunu içməli su rezervuarına (çəninə) boşaldın.
- d) Bundan sonra rezervuarları ağzına qədər içməli su ilə doldurun. Təzyiqlə axan suyun şırnağı xlor məhlulunun su ilə yaxşı qarışmasını təmin edəcəkdir.
- e) Supaylama sisteminin su rezervuarlarına ən yaxın yerləşən kranı açın və krandan xlorlu su gələnə kimi suyu axıdın. Tədricən supaylama sisteminin digər kranlarını da onlar xlorlu su ilə yuyulana qədər açın. Nəzarət etmək lazımdır ki, təzyiqlə su verilməsi üçün rezervuar da xlorlanmış su ilə dolsun. Suyun saxlanması üçün rezervuarlarda olan suyun müəyyən bir miqdarının supaylama sisteminin yuyulmasından ötrü sərf edildiyindən, bu rezervuarlara onlar

daşana qədər su əlavə edilməlidir və zəruri olduqda bu rezervuarlara elə miqdarda hipoxlorid məhlulu əlavə edilməlidir ki, onun konsentrasiyası göstərilən rezervuarlarda 50 mq/l təşkil etsin. Paylama sistemindəki rezervuarlar xlorlu su ilə ən azı 5 saat dolmalıdır. Fövqəladə hallarda təmas zamanını 1 saata qədər azaltmaq olar ki, eyni zamanda xlorun konsentrasiyası 100 mq/l-ə qədər yüksəldilməlidir.

- a) Göstərilən zaman bitdikdən sonra rezervuarlardakı və supaylama sistemindəki xlorlanmış suyu axıdıb boşaltmaq və onları xlor qoxusu gedənə kimi içməli su ilə yumaq zəruridir.

İçməli suyun xlorla zərərsizləşdirilməsi üsulları

İçməli suyun istər müntəzəm, istərsə də epizodik olaraq xlorla zərərsizləşdirilməsi milli səhiyyə orqanlarının tələblərinə müvafiq olaraq həyata keçirilməlidir. Bu məqsədlə xloran istifadə edilməlidir. Daha yaxşı olardı ki, xlor mənbəyi kimi hipoxlorid məhlulu götürülsün, ən yaxşısı isə suyun zərərsizləşdirilməsi üçün xüsusi olaraq zavod şəraitində istehsal edilmiş hazır şəkildə hipoxlorid məhlulundan istifadə edilsin. Xlorun miqdarı emal edilən suyun sərfi ilə düz mütənasib olmalıdır. Belə bir nisbətə avtomatik xlorator vasitəsi ilə nail olmaq daha asandır. Bu cihaz elə bir quruluşa malik olmalıdır ki, orada hipoxlorid məhlulunun axmağını vizual şəkildə müşahidə etmək mümkün olsun. Xloratorun istehsal gücü suyun maksimal sərfinə müvafiq olmalı və qalıq xlorun kifayət edən konsentrasiyasını təmin etməlidir (azad xlor 0,2 q/l-dən az olmamaqla). Paylama sisteminin müvafiq yerində suyun tərkibində qalıq xlorun konsentrasiyasının təyin edilməsi məqsədi ilə su nümunəsi

götürülməsi üçün kran olmalıdır. Qalıq xlorun konsentrasiyasının təyin edilməsi üçün xüsusi test dəsti olmalıdır.

Suyun xlorlanması muntəzəm tətbiq edilməsi zamanı su ilə xlor arasında təmasın zəruri müddətdə davam etməsi üçün xüsusi rezervuara malik olmaq lazımdır. Təmas müddəti suyun növbəti emal blokuna və ya paylama sisteminə vurulmasına qədər başa çatmalıdır. Təmas müddəti 30 dəqiqədən, sərbəst qalıq xlorun konsentrasiyası isə 0,2-0,5 mq/l-dən az olmamalıdır..

Suyun xlorlanması sərəməliyin yoxlanması üçün su nümunələrində sərbəst qalıq xlorun konsentrasiyasını xlorometrik test vasitəsi ilə təyin etmək olar. **Bunun üçün gəmidə müvafiq avadanlıq və reaktivlər olmalıdır. Testin həyata keçirilməsi zamanı istehsalçı zavodun test dəstinə qoşduğu təlimata ciddi riayət etmək lazımdır.** Maye xlorun istifadə edilməsi qaz şəklində xlorun sızıb çıxması təhlükəsi ilə müşayiət oluna bilər; bundan əlavə, həmin halda müvafiq avadanlığın və içərisində xlor olan ehtiyat balonların saxlanması üçün xüsusi otaq olmalıdır.

Əlavə 2

Beynəlxalq tibbi-sanitariya qaydaları (2005)

Su nəqliyatı ilə bağlı maddələrin və qoşmaların çıxarışı

Qeyd: Bu sənəd 2005-ci ildə 58-ci Ümumdünya Səhiyyə Assambleyasında qəbul edilmişdir.

Maddə 20. Hava limanları və limanlar

1. İştirakçı dövlətlər tərəfindən 1 sayılı Qoşmada müəyyən edilmiş imkanları yaradan hava limanları və limanlar təyin olunur.
 2. İştirakçı dövlətlər təmin edir ki, Gəminin sanitariya nəzarətindən azad olunması haqqında Şəhadətnamələr və Gəminin sanitariya nəzarətindən keçməsi haqqında Şəhadətnamələr 39-cu Maddənin tələblərinə müvafiq qaydada 3 sayılı Qoşmadakı nümunə üzrə verilsin.
 3. Hər bir iştirakçı dövlət aşağıda qeyd olunan səlahiyyətlərə sahib olan limanların siyahısını ÜST-a təqdim edir:
 - (a) Gəminin sanitariya nəzarətindən keçməsi haqqında Şəhadətnamənin verilməsi və 1 və 3 sayılı Qoşmalarda qeyd olunan xidmətlərin təmin olunması; və ya
 - (b) Yalnız Gəminin sanitariya nəzarətindən azad olunması haqqında Şəhadətnamələrin verilməsi;
- və
- (c) Gəminin sanitariya nəzarətindən azad olunması haqqında Şəhadətnamənin müddətinin, gəmi belə Şəhadətnamənin alınması mümkün olan limana gələndə qədər, bir ay müddətinə uzadılması.

Hər bir iştirakçı dövlət təqdim edilən siyahıdakı limanların statusunda baş verən hər hansı dəyişikliklər barəsində ÜST-a məlumat təqdim etməlidir. ÜST bu bəndə əsasən alınan məlumatı dərc edir.

4. Müvafiq iştirakçı dövlətin müraciətinə əsasən və münasib müayinə aparıldıqdan sonra, ÜST həmin iştirakçı dövlətin ərazisində yerləşən hava limanı və ya limanın bu Maddənin 1 və 3-cü bəndlərində qeyd olunan tələblərə cavab verməsini təsdiq etmək məqsədi ilə tədbirləri həyata keçirə bilər. Belə bir təsdiqə, iştirakçı dövlət ilə məsləhətləşmələrə əsasən vaxtaşırı olaraq yenidən baxıla bilər.
5. ÜST, müvafiq hökumətlərarası təşkilatlar və beynəlxalq orqanlar ilə birlikdə, bu Maddəyə əsasən hava limanları və limanların sertifikatlaşdırılmasının rəhbər prinsiplərini işləyib hazırlayır və dərc edir. ÜST həmçinin sertifikatlaşdırılmış hava limanları və limanların siyahısını dərc edir.

Bölmə II – Daşıma vasitələri və daşıma operatorlarına aid olan xüsusi müddəalar

Maddə 24. Daşıma operatorları

1. İştirakçı dövlətlər bu Qaydalara müvafiq qaydada bütün mümkün tədbirləri həyata keçirərək, operatorlar tərəfindən aşağıda qeyd edilmiş şərtlərin yerinə yetirilməsini təmin edirlər:
 - (a) ÜST tərəfindən tövsiyə edilən və həmin iştirakçı dövlət tərəfindən qəbul olunan tibbi-sanitariya tədbirlərinin həyata keçirilməsi;
 - (b) Səfər edən şəxsə daşıma vasitəsində tətbiq edilmək məqsədi ilə ÜST tərəfindən tövsiyə edilən və həmin iştirakçı döv-

lət tərəfindən qəbul olunan tibbi-sanitariya tədbirləri barəsində məlumatın verilməsi; və

- (c) Onların məsuliyyət daşıdığı daşıma vasitələrində infeksiya və ya kontaminasiya mənbələri, o cümlədən daşıyıcı və rezervuarların olmamasının daimi olaraq təmin edilməsi. Infeksiya və ya kontaminasiya mənbələrinə münasibətdə nəzarət tədbirlərinin həyata keçirilməsi daşıma vasitəsində həmin mənbələrin aşkarlanması halında tələb oluna bilər.
2. Bu Maddəyə əsasən daşıma vasitələri və daşıma operatorlarına şamil edilən xüsusi şərtlər 4 saylı Qoşmada əksini tapmışdır. Transmissiv xəstəliklərlə əlaqədar olaraq daşıma vasitələri və daşıma operatorlarına şamil edilən xüsusi şərtlər 5 saylı Qoşmada əksini tapmışdır.

Maddə 25. Tranzit hava gəmiləri və gəmilər

27 və 43-cü Maddələrin şərtlərinə əməl etməklə və ya müvafiq beynəlxalq sazişlər ilə nəzərdə tutulduğu halda, aşağıda qeyd edilənlərə münasibətdə iştirakçı dövlətlər tərəfindən hər hansı tibbi-sanitariya tədbirləri tətbiq edilmir:

- (a) Yoluxmayan ərazidən gələn və digər dövlətin ərazisində yerləşən limana həmin iştirakçı dövlətin su yolları vasitəsi ilə üzən gəmi. Hər hansı belə gəmi, səlahiyyətli orqanın nəzarəti altında olmaqla, yanacaq, su, ərzaq və ehtiyatları qəbul edə bilər;
- (b) Onun yurisdiksiyası altında olan sülardan üzməklə, limana daxil olmadan və ya quruya səfər edən şəxslər çıxmadan üzən gəmi; və
- (c) Onun yurisdiksiyası altında olan hava limanında olan tranzit hava gəmisi, lakin bu şərtlə ki, həmin hava gəmisinin

olduğu yer həmin hava gəmisinə səfər edən şəxsləri düşürmək və ya qəbul etmək, yaxud da yükləri qəbul etmək və ya boşaltmaq qadağan edilməklə hava limanının müəyyən bir ərazisi ilə məhdudlaşdırıla bilər. Lakin hər hansı belə gəmi, səlahiyyətli orqanın nəzarəti altında olmaqla, yanacaq, su, ərzaq və digər ehtiyatları qəbul edə bilər.

Maddə 28. Giriş məntəqəsindəki hava gəmiləri və gəmilər

1. 43-cü Maddənin şərtlərinə əməl etməklə və ya müvafiq beynəlxalq sazişlər ilə nəzərdə tutulduğu halda, tibbi-sanitariya xarakterli səbəblər əsasında gəmi və ya hava gəmisinə hər hansı giriş məntəqəsinə daxil olmaq qadağan oluna bilməz. Lakin, həmin giriş məntəqəsi bu Qaydalara əsasən tibbi-sanitariya tədbirlərinin tətbiqi üçün lazım olan qaydada təchiz edilmədiyi halda, həmin hava gəmisinə və ya gəmiyə, onun özünün riski və məsuliyyəti hesabına, ona münasib olan yaxınlıqdakı digər əlverişli giriş məntəqəsinə hərəkət etmək təklif oluna bilər, lakin bu şərtlə ki, həmin hava gəmisi və ya gəmidə belə əlavə hərəkətləri təhlükəli edən istismar problemləri olmasın.

2. 27 və 43-cü Maddələrin şərtlərinə əməl etməklə və ya müvafiq beynəlxalq sazişlərlə nəzərdə tutulduğu halda, iştirakçı dövlətlər *sərbəst praktika* ilə bağlı hava gəmiləri və ya gəmilərə tibbi-sanitariya mülahizələri əsasında rədd cavabı verə bilməzlər, o cümlədən onlara sərnəşin qəbul etmək və düşürmək, yük və yaxud əmlak qəbul etmək və boşaltmaq, yaxud da yanacaq, su, ərzaq məhsulları və ehtiyatları qəbul etmək qadağan oluna bilməz. *Sərbəst praktikanın* təmin edilməsi məqsədi ilə, iştirakçı dövlətlər tərəfindən yoxlamanın keçirilməsi, daşıma vasitəsində infeksiya və ya kontaminasiya mənbəyi aşkar olunarsa, lazımı de-

zinfeksiya, dekontaminasiya, dezinseksiya və ya deratizasiyanın aparılması və yaxud da infeksiya və ya kontaminasiyanın yayılmasının qarşısını almaq üçün zəruri olan digər tədbirlərin həyata keçirilməsi tələb oluna bilər.

3. Mümkün olduğu hallarda və əvvəlki bəndin müddəalarının yerinə yetirilməsi şərti ilə, iştirakçı dövlət, müvafiq gəmi və ya hava gəmisinin gəlməsi vaxtına qədər, həmin gəmi və ya hava gəmisinin xəstəliyin gətirilməsi və ya yayılmasına gətirib çıxarmayacağına dair ondan alınmış məlumat əsasında, radio və yaxud digər rabitə vasitəsi ilə gəmi və ya hava gəmisinə *sərbəst praktika* icazə verir.

4. Gəmi kapitanları və ya hava gəmisi komandirləri, yaxud da onların nümayəndələri, təyin olunmuş liman və ya hava limanına gəlməyə mümkün qədər çox vaxt qalmış, infeksiya xəstəliyə xas olan əlamətlərlə hər hansı xəstəlik hadisələri, habelə daşıma vasitəsində olan insanların sağlamlığı üçün risk olduğunu nümayiş etdirən faktlar barəsində məlumatı, belə xəstəlik və ya risk haqqında Gəmi kapitanı və ya hava gəmisi komandirinə məlumat çatdıqdan dərhal sonra, müvafiq liman və ya hava limanının nəzarət orqanlarına çatdırır. Bu məlumat dərhal liman və ya hava limanının səlahiyyətli orqanına verilməlidir. Təcili hallarda, belə məlumat liman və ya hava limanının müvafiq orqanına bilavasitə olaraq gəmi kapitanı və ya hava gəmisinin komandiri tərəfindən verilməlidir.

5. Aşağıda verilmiş müddəalar belə halda tətbiq olunur ki, yoluxmuş və ya yoluxmaya şübhəli olan gəmi və ya hava gəmisi, gəmi kapitanı və ya hava gəmisinin komandirindən asılı olmayan səbəblərdən həmin hava gəmisinin enməli olduğu hava limanına deyil, digər hava limanına enir və ya gəmi lövbər salmalı olduğu limanda deyil, digər bir limanda lövbər salır:

- (a) gəmi kapitanı və ya hava gəmisinin komandiri, yaxud da digər səlahiyyətli şəxsi ən yaxın səlahiyyətli orqanla dərhal əlaqə yaratmaq üçün bütün vasitələrdən istifadə edir;
 - (b) həmin səlahiyyətli orqan etmə barəsində məlumat aldıqdan dərhal sonra, ÜST tərəfindən tövsiyə edilən tibbi-sanitariya tədbirləri və yaxud da bu Qaydalar ilə nəzərdə tutulmuş digər tibbi-sanitariya tədbirlərini həyata keçirə bilər;
 - (c) fəvqəladə məqsədlər üçün və ya səlahiyyətli orqan ilə əlaqə yaratmaq məqsədi ilə tələb olunmazsa, səlahiyyətli orqanın icazəsi olmadan həmin gəmidə və ya hava gəmisində olan heç bir səfər edən şəxs gəmini və ya hava gəmisini tərk etməməli və heç bir yükün yeri dəyişdirilməməlidir; və
 - (d) səlahiyyətli orqan tərəfindən təklif edilmiş tədbirlərin həyata keçirilməsi başa çatdırıldıqdan sonra, hava gəmisi və ya gəmi – qeyd olunan tibbi-sanitariya tədbirlərinə aid olan dərəcədə olmaqla – ya həmin hava gəmisinin etməli olduğu hava limanına, yaxud da həmin gəminin lövbər atmalı olduğu limana, yaxud da deyilənlər texniki səbəblərdən mümkün olmazsa – digər münasib hava limanı və ya limana gedə bilər.
6. Bu Maddənin müddəalarına varmadan, gəmi kapitanı və ya hava gəmisinin komandiri həmin gəmidə və ya hava gəmisində olan sərnəşinlərin sağlamlığı və təhlükəsizliyini təmin etmək üçün müvafiq fəvqəladə tədbirləri həyata keçirə bilər. Gəmi kapitanı, yaxud gəminin komandiri bu bəndin icrası ilə əlaqədar həyata keçirilmiş hər hansı tədbirlər haqqında mümkün qədər qısa müddət ərzində səlahiyyətli orqana məlumat verməlidir.

Maddə 36. Vaksinasıya və digər profilaktik tədbirlər barəsində şəhadətnamələr

1. Bu Qaydaların və ya tövsiyələrin icrası ilə əlaqədar səfər edən şəxslərə tətbiq edilən vaksinlər və profilaktik tədbirlər və deyilənlərə aid olan şəhadətnamələr 6 sayılı Qoşmanın və konkret xəstəliklərə münasibətdə, müvafiq hallarda, 7 sayılı Qoşmanın müddəalarına cavab verməlidir.

2. 6 sayılı Qoşmanın və konkret xəstəliklərə münasibətdə, müvafiq hallarda, 7 sayılı Qoşmanın müddəalarına cavab verən vaksinasıya və ya digər profilaktik tədbirlər haqqında şəhadətnaməyə sahib olan səfərdə olan şəxsə, həmin şəxs yoluxmuş ərazidən gəldikdə belə, həmin arayışda qeyd olunan xəstəliyə istinadən əraziyə daxil olmaq qadağan edilə bilməz, lakin bu şərtlə ki, səlahiyyətli orqanda vaksinasıya və ya digər profilaktik tədbirlərin səmərəsiz olmasına dair yoxlanıla bilən məlumat və/və ya faktların olması halları istisna olmaqla.

Maddə 37. Dəniz tibbi-sanitariya deklarasiyası

1. Gəmi kapitanı, iştirakçı dövlətin ərazisində olan ilk giriş limanına daxil olmazdan qabaq, gəmidə olan tibbi-sanitariya vəziyyətini müəyyən edir və həmin iştirakçı dövlət tərəfindən tələb olunmayan hallar istisna olmaqla, gəmi limana çatdıqdan sonra və ya çatmazdan öncə, müvafiq avadanlığın olması şərti ilə və iştirakçı dövlət belə ilkin təqdimatı tələb etdikdə, gəmidə gəmi həkimi olduqda, onun tərəfindən də imzalanan Dəniz tibbi-sanitariya deklarasiyasını doldurub həmin limanın müvafiq səlahiyyətli orqanına təqdim edir.

2. Gəmi kapitanı və ya gəmidə olduqda - gəmi həkimi, səlahiyyətli orqanın tələbinə əsasən, beynəlxalq səfər dövründə gəmi-

dəki tibbi-sanitariya vəziyyəti barəsində hər bir məlumatı təqdim etməlidir.

3. Dəniz tibbi-sanitariya deklarasiyası 8 sayılı Qoşmada verilmiş nümunəyə uyğun gəlməlidir.

4. İştirakçı dövlət aşağıda qeyd edilən qərarları qəbul edə bilər:

- (a) Bütün gələn gəmiləri Dəniz tibbi-sanitariya deklarasiyasını təqdim etməkdən azad etmək; və
- (b) Yoluxmuş rayonlardan gələn gəmilərə şamil edilən müvafiq tövsiyələr əsasında Dəniz tibbi-sanitariya deklarasiyasının təqdim edilməsini tələb etmək və ya digər bir tərzdə infeksiya və ya kontaminasiya daşıyıcısı ola bilən gəmilərdən Dəniz tibbi-sanitariya deklarasiyasının təqdim edilməsini tələb etmək.

İştirakçı dövlət bu tələblər barəsində dəniz daşımaları operatorlarını və ya onların nümayəndələrini məlumatlandırır.

Maddə 39. Gəmi sanitariya şəhadətnamələri

1. Gəminin sanitariya nəzarətindən azad olması haqqında Şəhadətnamənin və Gəminin sanitariya nəzarətindən keçməsi haqqında Şəhadətnamənin qüvvədə ola biləcəyi maksimal müddət altı aya bərabər olur. Tələb olunan yoxlamaları və ya nəzarət tədbirlərini limanda yerinə yetirmək mümkün olmadığı halda, həmin müddət daha bir ay müddətinə uzadıla bilər.

2. Gəminin sanitariya nəzarətindən azad olması haqqında qüvvədə olan Şəhadətnamənin və Gəminin sanitariya nəzarətindən keçməsi haqqında qüvvədə olan Şəhadətnamənin təqdim edilməməsi halında və ya gəmidə əhəlinin sağlamlığı üçün təhlükə olması barə-

sində məlumat alındığı halda, iştirakçı dövlət 27-ci Maddənin 1-ci bəndində qeyd edilmiş tədbirləri həyata keçirə bilər.

3. Bu Maddədə istinad olunan Şəhadətnamələr 3 sayılı Qoşmada verilmiş nümunələrə uyğun olmalıdır.

4. Bütün mümkün hallarda, nəzarət tədbirləri boş gəmi və boş yük yeri vəziyyətində həyata keçirilir. Ballast altında olan gəmidə, belə tədbirlər yükləmə aparılana qədər həyata keçirilir.

5. Nəzarət tədbirlərinin həyata keçirilməsi tələb olunduğu hallarda, həmin tədbirlərin yerinə yetirilməsi məqbul surətdə başa çatdırıldıqdan sonra, səlahiyyətli orqan Gəminin sanitariya nəzarətindən keçməsi haqqında Şəhadətnaməni verir və orada müəyyən edilmiş faktları və həyata keçirilmiş nəzarət tədbirlərini göstərir.

6. 20-ci Maddəyə müvafiq olaraq müəyyən edilmiş hər bir limanda səlahiyyətli orqan Gəminin sanitariya nəzarətindən azad edilməsi haqqında Şəhadətnaməni verə bilər, bu şərtlə ki, həmin səlahiyyətli orqan qeyd olunan gəminin infeksiya və kontaminasiya mənbələri, o cümlədən, daşıyıcılar və rezervuarlardan azad olmasına əmin olsun. Bir qayda olaraq, bu cür şəhadətnamə bu təqdirdə verilir ki, gəminin yoxlanması boş gəmi və boş yük yeri vəziyyətində, yaxud da yalnız ballast və ya digər materiallar ilə dolu olan və deyilənlərin mahiyyəti və yerləşməsi yük yerlərinin müfəssəl yoxlanmasını aparmağa imkan verən vəziyyətdə olsun.

7. Nəzarət tədbirlərinin həyata keçirilməsi şəraiti, həmin işlərin aparıldığı limanın səlahiyyətli orqanının mülahizəsinə əsasən, məqbul nəticə əldə etməyə imkan vermədikdə, həmin səlahiyyətli orqan tərəfindən Gəminin sanitariya nəzarətindən keçməsi haqqında Şəhadətnaməsində müvafiq qeyd edilir.

QOŞMA 1

A. EPIDEMIOLOJİ NƏZARƏT VƏ CAVAB TƏDBİRLƏRİ SAHƏSİNDƏ ƏSAS İMKANLARA DAİR TƏLƏBLƏR

1. İştirakçı dövlətlər bu Qaydalar üzrə özlərinin əsas imkanlarına münasibətdə mövcud milli struktur və vasitələrdən istifadə edirlər, o cümlədən deyilənlərə münasibətdə:

(a) Epidemioloji nəzarət, hesabatlar, bildirişlər, yoxlamalar, cavab tədbirləri və əməkdaşlığa münasibətdə fəaliyyətləri; və

(b) Təyin edilmiş hava limanları, limanlar və yerüstü nəqliyyat qovşaqları üzrə fəaliyyətləri ilə əlaqədar.

2. Hər bir iştirakçı dövlət bu Qaydaların özünə münasibətdə qüvvəyə minməsi tarixindən etibarən iki il ərzində bu Qoşmada qeyd edilmiş minimum tələblərin yerinə yetirilməsi üçün özünün sərəncamında olan daxili struktur və vasitələrin imkanlarının qiymətləndirilməsini aparır. Həmin qiymətləndirmənin nəticələrinə əsasən, iştirakçı dövlətlər 45-ci Maddənin 1-ci bəndi və 13-cü Maddənin 1-ci bəndində qeyd edilmiş qaydada, öz ərazilərində həmin əsas imkanların təmin edilməsi və tətbiqi məqsədi ilə tədbirlər planlarını hazırlayır və icra edirlər.

3. İştirakçı dövlətlər və ÜST bu Qoşmaya müvafiq qaydada qiymətləndirmə, planlaşdırma və tətbiq proseslərinə dəstək verirlər.

4. Yerli icma səviyyəsində və/və ya ictimai səhiyyə sahəsində birinci səviyyədən olan cavab tədbirləri üzrə İMKANLAR:

(a) iştirakçı dövlətin ərazisində bütün rayonlarda konkret vaxt və yer üçün fərz olunan hədləri aşan ölüm və xəstəlik halları ilə bağlı olan hadisələri müəyyən etmək; və

(b) səhiyyə üzrə cavab tədbirlərinin müvafiq səviyyəsinə sərəncamda olan bütün mühüm məlumatı dərhal təqdim etmək. İcma səviyyəsində məlumatlar yerli tibbi-sanitariya idarələrinə və ya yerli səviyyədən olan müvafiq səhiyyə əməkdaşlarına təqdim olunur. İctimai səhiyyənin cavab tədbirlərinin birinci səviyyəsində məlumatlar təşkilatı strukturundan asılı olaraq aralıq və ya milli cavab tədbirləri səviyyəsində təqdim olunur. Bu Qoşmanın məqsədlərinə münasibətdə, mühüm məlumat dedikdə aşağıda qeyd edilənlər başa düşülür: klinik təsvirlər, laboratoriya nəticələri, riskin mənbə və növləri, insanlar arasında xəstəlik və ölüm hadisələrinin sayı, xəstəliyin yayılmasına təsir göstərən şərait və həyata keçirilən tibbi-sanitariya tədbirləri; və (c) dərhal ilkin nəzarət tədbirlərinin həyata keçirilməsi.

5. Aralıq səviyyəyə aid cavab tədbirləri üzrə İMKANLAR:

(a) barəsində məlumat verilmiş hadisələrə aid vəziyyəti təsdiqləmək və mövcud nəzarət tədbirlərini dəstəkləmək və ya əlavə nəzarət tədbirlərini həyata keçirmək; və

(b) barəsində məlumat verilmiş hadisələrin dərhal olaraq qiymətləndirilməsini aparmaq və onlar təxirəsalınmaz xarakter daşıdıqda, bütün mühüm məlumatı milli səviyyəyə göndərmək. Bu Qoşmanın məqsədlərinə münasibətdə, təxirəsalınmaz xarakter daşıyan hadisələrin meyarlarına insanların sağlamlığına ciddi

təsir və/və ya yüksək yayılma potensialı ilə səciyyələndirilən qeyri-adi və ya gözlənilməz hadisələr daxildir.

6. Milli səviyyə

Qiymətləndirmə və bildiriş. İmkanlar:

- (a) 48 saat ərzində olmaqla, təxirəsalınmaz hadisələr barəsində bütün məlumatın qiymətləndirilməsini aparmaq; və
- (b) qiymətləndirməyə əsasən müəyyən olunduqda ki, 6-cı Maddənin 1-ci bəndi və Qoşma 2 əsasında bildiriş verilməsi tələb olunur, BTSQ üzrə Milli Əlaqələndirici vasitəsi ilə ÜST-na dərhal bildiriş vermək və 7-ci Maddəyə, habelə 9-cu Maddənin 2-ci bəndinə əsasən ÜST-na məlumat təqdim etmək.

İctimai səhiyyə üzrə cavab tədbirləri. İmkanlar:

(a) daxili və beynəlxalq miqyaslı yayılmaların qarşısını almaq məqsədi ilə qısa müddət ərzində nəzarət tədbirlərini müəyyən etmək;

(b) mütəxəssislər, nümunələrin laboratoriya analizi (ölkə daxilində və ya əməkdaşlıq edən mərkəzlər vasitəsi ilə), habelə maddi-texniki kömək göstərmək (misal üçün, avadanlıq, təchizat predmetləri və nəqliyyat vasitələri);

(c) zəruri hallarda, hadisə yerində aparılan tədqiqatlar üzrə yerində kömək göstərmək;

(d) dərhal olaraq təsdiqin alınması və müşahidə və nəzarət tədbirlərinin həyata keçirilməsi məqsədi ilə, səhiyyə sisteminin yüksək vəzifəli şəxsləri və digər vəzifəli şəxslərlə birbaşa operativ əlaqə yaratmaq;

(e) digər müvafiq dövlət orqanları və nazirliklər ilə birbaşa əlaqəni saxlamaq;

(f) özünün və digər iştirakçı dövlətin ərazisində baş verən hadisələr barəsində ÜST-dan alınmış məlumat və tövsiyələri yaymaq məqsədi ilə, sərəncamda olan ən səmərəli kommunikasiya vasitələri ilə xəstəxanalar, klinikalar, poliklinikalar, hava limanları, limanlar, yerüstü nəqliyyat qovşaqları, laboratoriyalar və digər əsas operativ rayonlar ilə sürətli əlaqə yaratmaq;

(g) ictimai səhiyyə sahəsinə aid olan fəvqəladə hadisəyə cavab olaraq milli tədbirlər planını işləyib hazırlamaq, qüvvəyə mindirmək və icra etmək, o cümlədən ictimai səhiyyə sahəsində beynəlxalq əhəmiyyət kəsb edə biləcək fəvqəladə hadisələr üzrə cavab tədbirlərinin həyata keçirilməsi məqsədi ilə müxtəlif bilik və fəaliyyət sahələrinin təmsilçilərindən ibarət olan qrupu yaratmaq; və

(h) deyilənlərin gün ərzində həyata keçirilməsini təmin etmək.

B. HAVA LİMANLARI, LİMANLAR VƏ YERÜSTÜ NƏQLİYYAT QOVŞAQLARININ ƏSAS İMKANLARI ÜZRƏ TƏLƏBLƏR

1. Daimi əsasda

İmkanlar:

- (a) (i) səfər edən şəxslərin vəziyyətini qiymətləndirmək və bütün xəstə şəxslərə yardım etmək məqsədi ilə deyilənləri qısa müddət ərzində həyata keçirmək üçün məqbul yerlərdə olan müvafiq tibbi xidmətlər, o cümlədən, diaqnostik xidmət, habelə (ii) müvafiq əməkdaşlarla əlaqə, avadanlıq və obyektlərdən istifadə üçün imkanlar yaratmaq;
- (b) səfər edən xəstə şəxslərin müvafiq tibbi müəssisəyə çatdırılması məqsədi ilə müvafiq avadanlıq və münasib işçi heyətinin sərəncamda olmasını təmin etmək;

- (c) daşınma vasitələrinin yoxlanması üçün hazırlıqlı işçi heyəti ilə təmin etmək;
- (d) giriş məntəqəsində olan vasitələr, o cümlədən içməli su mənbələri, qidalanma məntəqələri, gəmidə olan ictimai-iaşə vasitələri, ictimai tualetlər, bərk və maye tullantılarının çıxarılması və neytrallaşdırılması üçün müvafiq xidmətlər, təhlükə potensialı digər zonalar üzrə səfər edən şəxslərə mənasibətdə təhlükəsiz şəraiti təmin etmək, o cümlədən zəruri hallarda, yoxlama proqramlarını həyata keçirməklə;
- (e) praktiki cəhətdən mümkün olan dərəcədə, giriş məntəqələrində və onlara bilavasitə yaxın olan ərazilərdə xəstəlik daşıyıcıları ilə mübarizə aparmaq üçün proqramın və hazırlıqlı işçi heyətinin mövcud olmasını təmin etmək.

2. İctimai səhiyyə sahəsində beynəlxalq əhəmiyyət kəsb edən biləcək fəvqəladə vəziyyətlər yaradan hadisələr üzrə cavab tədbirlərinin həyata keçirilməsi məqsədi ilə

İmkanlar:

- (a) ictimai səhiyyə sahəsində fəvqəladə hadisəyə cavab olaraq ictimai səhiyyə sahəsi üzrə fəvqəladə tədbirlər planını hazırlamaq və icra etməklə müvafiq tədbirlərin həyata keçirilməsini təmin etmək, o cümlədən müvafiq giriş məntəqələri, tibbi-sanitariya və digər təşkilat və xidmətlər üzrə məsul şəxsləri və əlaqələndiriciləri təyin etmək;
- (b) yerli tibbi və baytarlıq müəssisələr ilə müqavilələri bağlamaqla, müvafiq insan və heyvanların izolyasiyası və müalicəsi və tələb olunan mənasib dəstək tədbirlərinin həyata keçirilməsi məqsədi ilə yoluxmuş səfər edən şəxslərin və heyvanların vəziyyətini qiymətləndirmək və onlara yardım göstərilməsini təmin etmək;

- (c) yoluxmuş və yoluxmaya şübhəli şəxslərlə sorğu aparılması məqsədi ilə, digər səfər edən şəxslər üçün nəzərdə tutulmuş yerlərdən ayrı olan bir yeri təmin etmək;
- (d) yoluxmaya şübhəli olan səfər edən şəxslərin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və zəruri hallarda karantinə yerləşdirilməsi üçün şərait yaratmaq, əsasən giriş məntəqəsindən kənarda olan idarələrdə;
- (e) baqaj, yük, konteyner, daşıma vasitələri, mal və ya poçt göndərişlərinə mənasibətdə tövsiyə olunan dezinfeksiya, deratizasiya, dezinfeksiya, dekontaminasiya və ya digər tədbirləri həyata keçirmək, o cümlədən zəruri hallarda, məxsusi olaraq bu məqsədlər üçün ayrılmış və təchiz edilmiş yerlərdə olmaqla;
- (f) gələn və ya gedən səfər edən şəxslərə mənasibətdə giriş və çıxışda nəzarət tədbirlərini tətbiq etmək; və
- (g) infeksiya və ya kontaminasiya daşıyıcısı ola bilən səfər edən şəxslərin daşınması üçün xüsusi təyinatlı vasitələrin və müvafiq mühafizə vasitələri olan hazırlıqlı işçilərin sərəncamda olmasını təmin etmək.

ATTACHMENT TO SHIP SANITATION CONTROL EXEMP
GƏMİNİN SANİTARIYANƏZARƏTİNDƏN AZAD EDİLMƏSİ
NƏZARƏTİNDƏN KECMƏSİ

Areas/facilities/system inspected Yoxlanılmış sahə/xidmət/sistemlər	Evidence found Müəyyən edilmiş faktlar	Sample results Nümunələrin analizinin nəticələri	
Food/ iaşə xidməti			
Source/mənbə			
Storage/saxlama			
Preparation/hazırlama			
Service/xidmət			
Water/su təchizatı sistemi			
Source/mənbə			
Storage/saxlama			
Distribution/paylama			
Waste/tullantıların zərərləşdirmə sistemi			
Holding/saxlama			
Treatment/zərərləşdirmə			
Disposal/kənarlaşdırma			
Swimming pools/spas üzgüçülük hovuzları/hidromasaj vannaları			
Equipment/avadanlıq			
Operation/fəaliyyəti			
Medical facilities/tibbi sanitariya xidməti			
Equipment and medical devices/təchizat və tibbi avadanlıq			
Operation/fəaliyyəti			
Medicines/dərman preparatları			
Other areas inspected/yoxlanılmış digər sahələr			

Indicate when the areas listed are not applicable by marking N/A

Yoxlanılması mümkün olmayan yerlərin adının qarşısında “yoxlanılması mümkün deyil” yazın.

TION CERTIFICATE / SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE
 HAQQINDA ŞƏHADƏTNAMƏYƏ ƏLAVƏ / GƏMİNİN SANİTARIYA
 HAQQINDA ŞƏHADƏTNAMƏYƏ ƏLAVƏ

[illegible]



AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ
SU NƏQLİYYATINDA GİGİYENƏ VƏ EPİDEMİOLOGİYƏ MƏRKƏZİ

Ünvan: Mikayıl Müşfiq küçəsi, Məh. 501, Bina 12
 Tel.: (+994 12) 539-45-07, Faks: 510-21-40

Elektron ünvan: sn_gem@esehiyye.az

ÜZMƏ HÜQUQU ÜÇÜN GƏMİ SANİTARIYA ŞƏHADƏTNAMƏSİ
THE SHIPS MEDICAL CERTIFICATE FOR LEGAL NAVIGATION
СУДОВОЕ САНИТАРНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО НА ПРАВО ПЛАВАНИЯ

№ _____ " " _____

1. Gəminin ixtisası
 Тип судна _____

2. Gəminin adı yaxud nömrəsi
 Наименование или № судна _____

3. Gəminin sahibi (şirkət, təşkilat)
 Судовладелец (компания, организация) _____

4. Gəminin sənişin tutumu
 Число пассажирских мест _____

5. Gəmi heyətinin sayı
 Число членов экипажа _____

6. Dövlət Sanitariya Nəzarəti tərəfindən gəmiyə üzmə hüququ haqqında verilən qərar:
 Заключение органа Государственного Санитарного Надзора на водном транспорте
 о пригодности судна к плаванию:
Qüvvədə olan sanitariya normaları və qaydaları, gigiyena normativlərinin tələblərinə riayət
edilməklə gəmiyə üzmə hüququ VERİLİR.

7. ŞƏHADƏTNAMƏ etibarlıdır
 Срок действия СВИДЕТЕЛЬСТВА до _____

Su nəqliyyatında
Baş Dövlət Sanitariya Həkimisi
Главный Гос. Сан. Врач
на Водном транспорте

QOŞMA 4

DAŞIMA VASİTƏLƏRİ VƏ DAŞIMA OPERATORLARINA MÜNASİBƏTDƏ TEXNİKİ TƏLƏBLƏR

Bölmə A. Daşıma Operatorları

1. Daşıma operatorları aşağıda qeyd olunan məsələlər ilə əlaqədar kömək göstərilir:

- (a) Yüklər, konteynerlər və daşıma vasitələrində yoxlamaların aparılması;
- (b) Gəmidə olan şəxslərin tibbi müayinədən keçirilməsi;
- (c) Bu Qaydalara müvafiq surətdə digər tibbi-sanitariya tədbirlərinin həyata keçirilməsi;
- (d) İştirakçı-dövlətlərin müraciətinə əsasən lazımi tibbi-sanitariya məlumatlarının təqdim olunması.

2. Bu Qaydaların tələblərinə müvafiq qaydada, daşıma operatorları iştirakçı dövlətlərin səlahiyyətli orqanlarına qüvvədə olan Gəminin sanitariya nəzarətindən keçməsi haqqında şəhadətnamənin və ya Gəminin sanitariya nəzarətindən azad olunması haqqında şəhadətnamənin və ya Dəniz tibbi-sanitariya deklarasiyasını təqdim edirlər.

Bölmə B. Daşıma vasitələri

1. Baqaj, yüklər, konteynerlər, daşıma vasitələri və mallara münasibətdə bu Qaydalara müvafiq şəkildə həyata keçirilən nəzarət tədbirləri, mümkün olan dərəcədə, insanların səhhətinə zərər vurmada, yaxud onlara narahatlıq yaratmadan, yaxud da baqaj,

yük, konteyner, daşıma vasitəsi və ya mallara ziyan yetirmədən həyata keçirilir. Mümkün olduqda və məqsədə müvafiq hesab olunduğu halda, nəzarət tədbirləri boş daşıma vasitəsində və yük bölmələrinin boş vəziyyətində aparılır.

2. İştirakçı dövlətlər yüklər, konteynerlər, daşıma vasitələri, onun hissələrinə münasibətdə aparılmış tədbirlər, istifadə olunun metodlar və tədbirlərin həyata keçirilməsinin səbəbləri barəsində yazılı məlumat təqdim edirlər. Bu məlumat yazılı surətdə hava gəmisi üçün məsul olan şəxsə təqdim olunur, gəmiyə münasibətdə isə – Gəminin sanitariya nəzarətindən keçməsi haqqında şəhadətnaməsində qeyd olunur. Digər yük, konteyner və daşıma vasitələrinə münasibətdə iştirakçı dövlətlər tərəfindən belə məlumat yük daşıyıcılarına, yük alanlara, göndərənlərə və daşıma vasitəsi üçün məsul olan şəxslərə, yaxud da deyilən tərəflərin müvafiq nümayəndələrinə təqdim olunur.

QOŞMA 5

TRANSMİSSİV XƏSTƏLİKLƏRƏ MÜNASİBƏTDƏ KONKRET TƏDBİRLƏR

1. Mütəmadi əsasda olmaqla, ÜST həmin rayonlardan gələn daşıma vasitələrinə münasibətdə dezinfeksiya və ya daşıyıcılarla mübarizə üçün digər mübarizə tədbirlərinin aparılmalı olduğu ərazilərin siyahısını dərc edir. Həmin ərazilərin müəyyən edilməsi, şəraitdən asılı olaraq, daimi və ya müvəqqəti tövsiyələrə aid olan prosedurlar əsasında həyata keçirilir.

2. Daşıyıcılar ilə mübarizənin aparılması tövsiyə edilən ərazidə yerləşən giriş məntəqəsini tərk edən hər bir daşıma vasitəsi dezinfeksiya edilməli və daşıyıcılardan azad olmalıdır. Bu prosedurlar ilə əlaqədar Təşkilat tərəfindən tövsiyə edilmiş metod və materiallar olarsa, deyilən metod və materiallar tətbiq edilməlidir.

Daşıma vasitələrində daşıyıcıların olması faktı və onlara qarşı həyata keçirilən mübarizə tədbirləri barəsində qeydlər:

- (a) hava gəmisinə münasibətdə – hava limanı üzrə səlahiyyətli orqan hava gəmisini deyilən sənədi təqdim etmək vəzifəsindən azad etməmişdirsə, Hava gəmisinin ümumi deklarasiyasının tibbi-sanitariya hissəsində aparılır;
- (b) gəmilərə münasibətdə - Gəminin sanitariya nəzarətindən keçməsi haqqında şəhadətnamədə aparılır; və
- (c) digər daşıma vasitələrinə münasibətdə – görülməli tədbirlərə dair müvafiq olaraq, yük göndərənlərə, yük alanlara, daşıyıcılara və daşıma vasitəsi üçün məsul olan şəxslərə, yaxud

da deyilən tərəflərin müvafiq nümayəndələrinə təqdim olunan yazılı şəhadətnamə verilir.

3. İştirakçı dövlətlər digər dövlətlər tərəfindən həyata keçirilmiş dezinseksiya, deratizasiya və daşıma vasitələrinə münasibətdə daşıyıcılar ilə digər mübarizə tədbirlərini belə halda qəbul edirlər ki, deyilən tədbirlər Təşkilat tərəfindən tövsiyə olunan metod və materiallar vasitəsi ilə həyata keçirilmiş olsun.

4. İştirakçı dövlətlər tərəfindən əhalinin sağlamlığına təhlükə yarada bilən infeksiya amillərin daşıyıcıları ilə mübarizənin aparılması məqsədi ilə giriş məntəqəsinin sərhəddən, daşıma vasitələri, konteynerlər, yük və poçt bağlamaları ilə işlərə aid olan əməliyyatları həyata keçirən müvafiq bölmələrindən azı 400 metr məsafədə və ya daşıyıcıların daha böyük radiusda yayılması halında – minimum məsafədən daha artıq olan bir məsafədə xüsusi proqram işləyib hazırlayırlar.

5. Daşıyıcılara qarşı aparılmış mübarizə tədbirlərinin məqsəd nəticə verməsini təsdiqləmək məqsədi ilə əlavə yoxlamaların keçirilməsi tələb olunduğu halda, yoxlamaları keçirmək imkanlarına malik olan növbəti hava limanı və ya limanın səlahiyyətli orqanları bu tələb barəsində səlahiyyətli orqanlardan qabaqcadan məlumat almalıdırlar. Gəmilərə münasibətdə bu barədə Gəminin sanitariya nəzarətindən keçməsi haqqında şəhadətnamədə qeyd edilməlidir.

6. Aşağıda qeyd olunan hallarda daşıma vasitəsi yoluxmaya şübhəli hesab oluna və daşıyıcı və rezervuarların müəyyən edilməsi məqsədi ilə yoxlamadan keçirilə bilər:

- (a) gəmidə transmissiv xəstəlik hadisəsinin olması mümkündür;
- (b) beynəlxalq səfər zamanı gəmidə transmissiv xəstəliyin mümkün olan halı baş vermişdir;

və ya

- (c) daşıma vasitəsi yoluxmuş ərazini gəmidə olan daşıyıcılar tərəfindən xəstəliklərin ötürülməsi mümkün olduğu müddət ərzində tərk etmişdir.

7. Bu Qoşmanın 3 sayılı bəndində nəzərdə tutulan və ya digər tərzdə Təşkilat tərəfindən tövsiyə edilən tədbirlərdən istifadə olunduğu halda, iştirakçı dövlət hava gəmisinin enməsinə və ya gəminin gəlməsinə qadağa qoymur. Lakin, yoluxmuş ərazilərdən gələn hava gəmilərinə və gəmilərə iştirakçı dövlət tərəfindən müvafiq məqsədlə müəyyən edilmiş hava limanına enmək və ya limana daxil olmaq təklif edilə bilər.

8. Onun ərazisində belə xəstəliyin daşıyıcıları olduğu halda, iştirakçı dövlət transmissiv xəstəliyə yoluxmuş ərazidən gələn daşıma vasitəsinə münasibətdə daşıyıcılar ilə mübarizə tədbirlərini həyata keçirə bilər.

QOŞMA 6

VAKSİNASIYA, PROFİLAKTİKA TƏDBİRLƏRİ VƏ MÜVAFİQ ŞƏHADƏTNAMƏLƏR

1. 7 sayılı Qoşmada qeyd olunan və ya bu Qaydalar ilə tövsiyə edilən vaksinlər və ya digər profilaktik vasitələr müvafiq keyfiyyətə malik olmalıdır; ÜST tərəfindən müəyyən edilmiş vaksinlər və profilaktik tədbirlər ÜST tərəfindən təsdiq olunmalıdır. Müraçiet əsasında, iştirakçı dövlət onun ərazisində istifadə olunan müvafiq vaksinlər və digər profilaktik vasitələrin bu Qaydalara uyğun olmasına dair sübutları ÜST-ə təqdim etməlidir.

2. Bu Qaydalara müvafiq surətdə vaksinlər və ya digər profilaktika növlərinə məruz qalan şəxslərə vaksinasiya və ya profilaktika barəsində bu Qoşmada nümunəsi verilmiş şəhadətnamə (bundan sonra - «şəhadətnamə») təqdim olunur. Bu Qoşmada verilmiş şəhadətnamə nümunəsindən kənara çıxmalara yol verilmir.

3. Bu Qaydalara əsasən verilən şəhadətnamələr yalnız belə halda etibarlı olur ki, istifadə olunan vaksin və ya profilaktik vasitə ÜST tərəfindən təsdiq edilmiş olsun.

4. Şəhadətnamələr müvafiq tədbirləri həyata keçirən klinsist həkim və ya vaksin, yaxud profilaktik vasitənin tətbiqi üzərində nəzarəti həyata keçirən səlahiyyətli səhiyyə işçisi tərəfindən şəxsən imzalanmalıdır. Şəhadətnaməyə müvafiq prosedurun aparıldığı təşkilatın rəsmi möhürü vurulmalıdır; lakin möhür imzanın əvəzi kimi qəbul olunmur.

5. Şəhadətnamə bütövlükdə ingilis və ya fransız dilində tərtib edilməlidir. İngilis və ya fransız dilində olan mətnə əlavə olaraq, digər dildən də istifadə edilə bilər.

6. Şəhadətnamədə hər hansı əlavə, dəyişiklik, qaralama və ya hansısa hissənin doldurulmaması həmin şəhadətnaməni etibarsız edə bilər.

7. Şəhadətnamə fərdi sənəd olur və heç bir halda kollektiv surətdə istifadə oluna bilməz. Uşaqlar üçün ayrıca şəhadətnamələr verilir.

8. Uşaq yaza bilmirsə, şəhadətnamə onun valideyn və ya qəyyumlarından biri tərəfindən imzalanır. Bir qayda olaraq, savadsız şəxsin imzası onun özü tərəfindən qoyulan hansısa işarə və digər şəxsin həmin işarənin məhz deyilən savadsız şəxsə mənsub olması haqqında qeyd ilə əvəz olunur.

9. Nəzarəti həyata keçirən klinsist həkim tibbi mülahizələr əsasında hesab etsə ki, vaksinasiya və ya profilaktika əks-göstərişdir, o, bu mövqeyinin əsaslarına dair qeydi şəhadətnamədə ingilis və ya fransız dilində yazılı surətdə əks etdirir və həmin məlumat müvafiq şəxsin gəldiyi yerin səlahiyyətli orqanları tərəfindən nəzərə alınmalıdır. Nəzarəti həyata keçirən klinsist həkim və səlahiyyətli orqanlar 23-cü Maddənin 4-cü bəndinə müvafiq qayda vaksinasiya və profilaktikadan imtina ilə bağlı risk haqqında həmin şəxslərə məlumat təqdim edirlər.

10. Həqiqi hərbi xidmət keçən şəxsə silahlı qüvvələr tərəfindən verilmiş eyni qüvvəyə malik olan sənəd belə halda bu Qoşmada nümunəsi verilmiş olan Beynəlxalq şəhadətnaməni əvəz edə bilər, bu şərtlə ki, həmin sənəddə:

(a) əsas etibarilə nümunə ilə tələb olunan tibbi məlumatı əks etdirsin; və aparılmış vaksinasiya və ya profilaktikanın xarakteri və aparılma tarixi göstərməklə və bu bəndin müddəalarına uyğun surətdə verilməsi haqqında ingilis və fransız dilində, müvafiq hallarda isə ingilis və fransız dillərinə əlavə olaraq hansısa digər dildəki qeydi əks etdirsin.

VAKSİNASIYA VƏ YA PROFİLAKTİKA HAQQINDA ŞƏHADƏTNAMƏNİN NÜMUNƏSİ

Bununla təsdiq olunur ki, aşağıda imzası verilmiş [adı, fəmi-
liyası], doğulduğu tarix, cinsi,
vətəndaşlığı, müvafiq hallarda, milli şəxsiyyət və-
siqəsi

Beynəlxalq tibbi-sanitariya qaydalarına əsasən
(xəstəliklərin və ya vəziyyətin adları) qarşı vaksin və ya profilak-
tik vasitə almışdır.

Vaksin və ya profilaktik tədbir	Tarix	Nəzarəti həyata keçirən klinsist həkimin vəzifə- si və imzası	Vaksin və ya pro- filaktik vasitənin istehsalçısının adı və partiyanın nömrəsi	Şəhadətnamə qüvvədədir-dən-dək	Prosedur aparılan idarənin rəsmi möhrü
1.					
2.					

İstifadə olunan vaksin və ya profilaktik vasitə Ümumdünya
Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən təsdiq edildikdə bu şəhadətnamə eti-
barlı olur.

Şəhadətnamələr müvafiq tədbirləri həyata keçirən klinsist hə-
kim və ya vaksin, yaxud profilaktik vasitənin tətbiqinə nəzarəti
həyata keçirən digər səlahiyyətli səhiyyə işçisi tərəfindən şəxsən
imzalanır. Şəhadətnaməyə müvafiq prosedurun aparıldığı idarə-
nin rəsmi möhrü vurulmalıdır; lakin möhür imzanın əvəzi kimi
qəbul olunmur.

Şəhadətnamədə hər hansı əlavə, dəyişiklik, qaralama və ya
hansısa hissənin doldurulmaması həmin şəhadətnaməni etibarsız
edə bilər.

Bu şəhadətnamənin qüvvədə olduğu müddət konkret vaksi-
nasiya və ya profilaktika üçün göstərilən tarixə qədər uzadılır.
Şəhadətnamə bütövlükdə ingilis və ya fransız dilində doldurulur.
İngilis və ya fransız dilində olan mətnə əlavə olaraq, bu şəhadət-
namə digər dildə də doldurula bilər.

QOŞMA 8

DƏNİZ TİBBİ-SANİTARIYA DEKLARASIYASININ NÜMUNƏSİ

Xarici limanlardan gələn gəmilərin kapitanları tərəfindən doldurulmalı və səlahiyyətli orqanlara təqdim edilməlidir.

Təqdim edildiyi liman

Tarix

Dəniz gəmisi və ya daxili sulara üzən gəminin adı

Qeydiyyat nömrəsi / İMO №

Haradagəlir..... vəharagedir.....

(Qeydiyyat ölkəsi) (Gəminin bayrağı)

Kapitanın soyadı

Gəminin ümumi qeydiyyat tonnajı

Tonnaj (daxili sulara üzən gəmilər üçün)

Gəmidə Sanitariya nəzarətindən keçmək haqqında və ya sanitariya nəzarətindən azad olmaq haqqında qüvvədə olan şəhadətnamə varmı?

bəli xeyr

Kim tərəfindən və hansı tarixdə verilmişdir

Təkrar yoxlama tələb olunurmu?

bəli xeyr

Dəniz gəmisi/gəmi ÜST tərəfindən yoluxmuş ərazi kimi müəyyən olunmuş əraziyə daxil olmuşdurmu?

bəli xeyr

Liman və gəminin həmin limana daxil olduğu tarix

Beynəlxalq səfərin başlanması tarixindən etibarən və ya həmin müddət çox olarsa, son otuz gün ərzində, gəminin dayandığı limanları və oranı hansı tarixlərdə tərk etməsini qeyd edin:

Səlahiyyətli orqanın müraciətinə əsasən, beynəlxalq səfərin başlanması tarixindən etibarən və ya həmin müddət çox olarsa, son otuz gün ərzində dəniz gəmisinə/gəmiyə minmiş ekipaj üzvləri, sərnəşin və digər şəxsləri sadalayın, o cümlədən həmin müddət ərzində deyilən şəxslərin olduğu bütün liman və ölkələri qeyd etməklə (lazım olduqda, əlavə soyadları digər bir vərəqdə sadalayın):

(1) Soyadıgəmiyə minmə harada:

(1) (2) (3)

(2) Soyadıgəmiyə minmə harada:

(1) (2) (3)

(3) Soyadıgəmiyə minmə harada:

(1) (2) (3)

Gəmidə olan ekipaj üzvlərinin sayı

Gəmidə olan sərnəşinlərin sayı

Sağlamlığa dair suallar

(1) Bədbəxt hadisələr istisna olmaqla, beynəlxalq səfər zamanı gəmidə ölüm halları olmuşdurmu? bəli xeyr

Cavab «bəli» olduqda, təfərrüatlı məlumatı əlavə edilən qoşmada təqdim edin. Vəfat etmiş şəxslərin cəmi sayı:

(2) Hazırda gəmidə qeyri-adi infeksiya əlamətləri olan xəstəlik qeyd olunubmu və ya beynəlxalq səfər zamanı belə hallar qeydə alınmışdır mı? bəli xeyr Cavab «bəli» olduqda, təfərrüatlı məlumatı əlavə edilən qoşmada təqdim edin.

(3) Səfər müddəti ərzində xəstə sərnəşinlərin sayı adi vəziyyətdən/gözlənilən saydan artıq olubmu? bəli xeyr

Xəstələrin sayı:

(4) Hazırda gəmidə xəstə şəxs varmı? bəli xeyr

Cavab «bəli» olduqda, təfərrüatlı məlumatı əlavə edilən qoşmada təqdim edin.

(5) Həkimlə məsləhətləşmələr keçirilibmi? bəli xeyr

Cavab «bəli» olduqda, tibbi tədbirlər və ya tövsiyələr haqqında təfərrüatlı məlumatı əlavə edilən qoşmada təqdim edin.

(6) Gəmidə olan və yoluxma və ya xəstəliyin yayılmasına gətirib çıxara bilən hansısa şərait haqqında sizdə məlumat varmı? bəli xeyr

Cavab «bəli» olduqda, təfərrüatlı məlumatı əlavə edilən qoşmada təqdim edin.

(7) Gəmidə hansısa tibbi-sanitariya tədbirləri keçirilibmi (müasir üçün, karantin, izolyasiya, dezinfeksiya, və ya

dekontaminasiya)? bəli xeyr Cavab «bəli» olduqda, tədbirin növü, yeri və tarixini qeyd edin

(8) Gəmidə biletsiz sərnəşinlər müəyyən olunmuşdurmumu? bəli xeyr

Cavab «bəli» olduqda, onların hansı vaxtda gəmiyə minməsinə qeyd edin (bu məlum olduqda):

(9) gəmidə hansısa xəstə heyvan varmı? bəli xeyr

Qeyd: həkim yoxdursa, kapitan hansısa halın infeksiya xarakterli xəstəliyə işarə etməsini müəyyənləşdirmək üçün aşağıda qeyd olunan simptomlardan istifadə etməlidir:

(a) bir neçə gün davam edən və ya (i) halsızlıq; (ii) huşun itirilməsi; (iii) vəzlərin şişməsi; (iv) sarılıq; (v) öskürək və ya təngnəfəslik; (vi) qeyri-adi qanaxma və ya (vii) iflic ilə müşayiət olunan qızdırma.

(b) qızdırma ilə və ya qızdırmasız: (i) dəridə olan kəskin səpmə və ya irinli yaralar; (ii) kəskin qusma halları (dəniz xəstəliyini istisna olmaqla); (iii) kəskin ishal; və ya (iv) təkrarlanan qıc olma.

Bununla təsdiq edirəm ki, bu Tibbi-sanitariya deklarasiyasında və onun qoşmalarında verilmiş təfərrüatlı məlumat və suallara cavablar mənə məlum olan məlumatı tam və düzgün əks etdirir.

İmza

Kapitan

İmza

Gəmi həkimi (olduqda)

Tarix

TİBBİ-SANİTARİYA DEKLARASIYASINA QOŞMA

Soyadı	Kateqoriyası və ya dərəcəsi	Yaşı	Cinsi	Vətəndaşlıq	Gəmiyə mindiyi liman və tarix	Xəstəliyin xa- rakteri	Simptomların yarandığı tarix	Limanda hə- kimə məlumat verilibmi?	Xəstəliyin nəti- cəsi *	Xəstəyə verilmiş dərmanlar və ya digər müalicə	Qeyd

* **Qeyd edin:** (1) xəstə sağalmışdır, vəfat etmişdir və ya xəstəlik hələ də davam edir; və (2) xəstə gəmidədir, gəmidən düşübümü (limanı qeyd etməklə) və ya dənizdə dəfn edilmişdir.

Mündəricat

Ön söz	3
Gəminin sanitar vəziyyətinə nəzarət	7
Havalandırma və işıqlandırma	8
Qidalanma və gigiyena	12
Müxtəlif tərkibli mayelərin, içməli suyun nəqli və tullantıların kənarlaşdırılması.....	20
Xəstəlik yayıcıları ilə mübarizə	26
Sanitar inspeksiya	38
Xəstəliklərin qarşısının alınması.....	39
Gəmilərdə yoluxucu xəstəliklərin qarşısının alınması.....	40
İmmunlaşdırma (Peyvəndləmə və ya vaksinasıya).....	45
Gəminin limana daxil olması üçün sanitar xidməti tərəfindən verilmiş icazə	49
Gəmilərdə digər xəstəliklərin qarşısının alınması.....	52
Gəmilərdə sanitar və karantin vəziyyətinə təsir edən yoluxucu xəstəliklər	65
Yoluxucu xəstəliklərin törədiciləri.....	66
Yoluxucu xəstəliyə tutulanların müalicəsinin ümumi qaydaları.....	72
Sanitar və karantin vəziyyətinə təsir edən yoluxucu xəstəliklər.....	74
Qida vasitəsilə ötürülən xəstəliklər (qida zəhərlənmələri)	133
Əlavə 1	136
Əlavə 2	141

GƏMİDƏ SANİTAR VƏ KARANTİN QAYDALARI

Mətbəənin direktoru: *Elman Qasimov*

Dizayner: *Azər Aydın*

Çapa imzalanmışdır: 26.07.2021. Formatı 60x84 1/16.

Həcmi 11 ç.v. Sifariş № 34. Tiraj 500

“Zərdabi Nəşr” MMC Nəşriyyat-Poliqrafiya müəssisəsi

Tel.: (012) 514 73 73, (050; 055; 070) 344 76 01

E-mail: zerdabi_em@mail.ru

